

**Fortalecimiento de la autonomía en el adulto mayor para mejorar su participación en la
comunidad Barrio Govaroba (Bogotá D.C.)**

Guillermo Antonio Rivas Bueno

Asesor:

Ismael Suarez Salamanca

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades (ECSAH)

Maestría en Psicología Comunitaria

Bogotá D.C. 2021

Resumen

La Psicología comunitaria dispone de variadas herramientas y temáticas, para buscar y mejorar la calidad de vida de las comunidades o grupos dentro de estas; para esta intervención nos enfocamos en el grupo de adulto mayor de esta comunidad para brindarles una atención apropiada dirigida a la prevención de los diferentes factores de riesgo que les pueden afectar como es el aislamiento social y la pérdida de su autonomía de que puede ser objeto los sujetos de este grupo humano que impide su efectiva participación comunitaria. Se tuvo en cuenta el modelo de bienestar para mitigar los problemas por la depresión, la dependencia y la autoestima como producto del aislamiento que ocasionalmente elige el adulto mayor ante la aparente pérdida de capacidades que implica envejecer reforzando su autonomía.

Por esta razón se desarrolló este proyecto social aplicado en el cual se propuso un plan de acción orientado a fortalecer la participación comunitaria del adulto mayor y reducir su aislamiento en la comunidad del barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá, D. C., promoviendo además apropiación de su autonomía e identidad como sujetos activos y socialmente dinámicos; para la aplicación del proyecto se eligió una población de adultos mayor con los siguientes aspectos, doce (12) mujeres y tres (3) hombres para un total de (15) personas con edades entre 66 y 75 años de edad el cual conforma el grupo focal a intervenir. Entre los hallazgos realizados se puede mencionar que los adultos mayores que se involucran en grupos sociales distribuyen y administran su tiempo lo cual contribuye a su bienestar social; ya que desarrollan nuevas potencialidades y habilidades sociales. Participar en redes de apoyo construye relaciones significativas y sirve como soporte

emocional para superar crisis, mejorar la autoestima y evitar la depresión elevando su autonomía; mejorando su participación comunitaria enfocada a dar un cambio mediante su modelo de bienestar al adulto mayor; evidenciado núcleo problemático paradigmas y tendencias de la psicología comunitaria para enfocarnos en buscar mecanismos de acción comunitaria para intervenir; reduciendo el aislamiento social generando cambio a través de la comunitaria programas que incentiven y mejoren el bienestar al adulto mayor a nivel social, psicológico y físico, devolviéndole parte del sacrificio que ya cumplieron con sus responsabilidades anteriores, siendo hora que nosotros devolvamos gratamente el sacrificio que ellos nos brindaron a su entorno familia y comunitario cambiando esta realidad social presente en nuestro país.

Palabras clave: Participación comunitaria, adulto mayor, aislamiento, autoestima y autonomía.

Abstract.

Community Psychology has various tools and themes, to search and improve the quality of life of communities or groups within them; For this intervention we focus on the elderly group of this community to provide them with appropriate care aimed at the prevention of the different risk factors that can affect them, such as social isolation and the loss of their autonomy that may be the object of subjects of this human group that

prevents their effective community participation. The welfare model was taken into account to mitigate the problems of depression, dependence and self-esteem as a product of the isolation that the elderly person occasionally chooses in view of the apparent loss of abilities that aging implies, reinforcing their autonomy.

For this reason, this applied social project was developed in which an action plan was proposed aimed at strengthening the community participation of the elderly and reducing their isolation in the community of the Govaroba neighborhood of the city of Bogotá, DC, also promoting appropriation of their autonomy and identity as active and socially dynamic subjects; For the application of the project, a population of older adults was chosen with the following aspects, twelve (12) women and three (3) men for a total of (15) people with ages between 66 and 75 years of age, which makes up the group focal point to intervene. Among the findings, it can be mentioned that older adults who are involved in social groups distribute and manage their time, which contributes to their social well-being; since they develop new potentialities and social skills. Participating in support networks builds meaningful relationships and serves as emotional support to overcome crises, improve self-esteem and avoid depression by increasing their autonomy; improving their community participation focused on giving a change through their welfare model to the elderly; evidenced core problem paradigms and trends of community psychology to focus on seeking community action mechanisms to intervene; reducing social isolation generating change through the community programs that encourage and improve the well-being of the elderly at a social, psychological and physical level, returning part of the sacrifice that they have already fulfilled with their previous

responsibilities, it is time for us to gratefully return the sacrifice that They gave us their family and community environment by changing this social reality present in our country.

Keywords: Community participation, older adult, isolation, self-esteem and autonomy.

Tabla de contenido

Resumen	2
Abstract.	3
<i>Introducción.....</i>	<i>7</i>
<i>Planteamiento del problema</i>	<i>12</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>18</i>
Objetivo General	18
Objetivos específicos	18
<i>Justificación</i>	<i>19</i>
<i>Marco Teórico.....</i>	<i>25</i>
1. Comunidad	26
2. Adulto Mayor.....	28
3. Aislamiento social	30
4. Autonomía y dependencia.....	33
5. Participación comunitaria.....	35
6. Depresión.	38
7. Autoestima	40
8. Modelo de bienestar psicológico	41
9. Calidad de vida.....	45
<i>Descripción del proceso de intervención</i>	<i>48</i>
<i>Impacto de la intervención</i>	<i>53</i>
<i>Discusión.....</i>	<i>61</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>71</i>
<i>Referencias bibliográficas.....</i>	<i>74</i>
<i>ANEXO ÚNICO</i>	<i>77</i>

Introducción

En el proceso de evolución vivido por la humanidad surgió la vida en comunidad y con el paso del tiempo la participación comunitaria adquirió importancia al convertirse en parte integral del desarrollo social del sujeto. Así mismo las personas crecen y presentan una serie de cambios resultantes de esa evolución, la cual es propia de todos los seres vivos en un ciclo natural que incluye nacimiento, crecimiento, envejecimiento y muerte.

Durante ese proceso y mientras crecen los seres humanos acumulan experiencias de vida a las cuales se suman vivencias, conocimientos y emociones que para algunos son altamente significativas; pero todas las situaciones poseen un nivel de representatividad diferente para la vida de cada persona. Como consecuencia de esa misma evolución y crecimiento sucede también la llegada de la adultez y de la vejez, ya que es una etapa que puede disminuir la participación del adulto mayor en la vida comunitaria, bien sea por razones de cuidado de la salud, por apatía, por aislamiento voluntario o no, o porque se considera que su participación a nivel intelectual y social puede estar desmejorando.

La llegada del ser humano a la llamada adultez mayor se considera una etapa en la cual las personas experimentan numerosos cambios en su estilo de vida, la manera como ha organizado su diario vivir y su entorno familiar, influyen continuamente en las diversas áreas funcionales del individuo. Existen contextos en medio de los cuales ser adulto mayor está asociado con una pérdida constante de capacidades tanto físicas como motoras e intelectuales, construyendo una variedad de estereotipos culturales frente al envejecimiento y la cultura occidental que pueden generar duda frente a cómo llevar esta

etapa de la vida porque se presume que una de sus consecuencias es la posibilidad de caer en el aislamiento social.

La adultez mayor se considera la época de la vida durante la cual las personas experimentan cambios importantes como variados los cuales obedecen su estilo de vida, sistema social o familiar pero que intervienen en forma significativa en las otras áreas de la actividad y las relaciones del sujeto. En algunos contextos se considera que en ese tiempo hay una pérdida continua de capacidades mentales, físicas y emocionales; a causa de algunos estereotipos culturales muchas personas sienten prevención frente a la arribada de esta etapa del desarrollo, al punto que ocasionan pérdida de autonomía y reducirse al aislamiento social.

En principio, suele pensarse que el aislamiento, la pérdida de autonomía y la escasa autoestima son producto de la disminución paulatina del funcionamiento biopsicosocial que lleva al adulto mayor por causa de los cambios que experimentan como la pérdida de su autonomía, modifique sus hábitos de autocuidado, su alimentación o sus rutinas, creando una situación de la cual deriva la necesidad de depender de otros y que, como es natural, genera un importante impacto no sólo para el adulto o adulta mayor sino también para la familia y la sociedad (Durán, Valderrama, & Uribe-Rodriguez, 2008)

Algunas tendencias relativas al desarrollo humano consideran que son las personas en esta etapa llenas de plenitud en sus facultades, aptitudes que le posibilitan mejorar en sí mismos y en la participación de la comunidad de la que hacen parte. Existen en Colombia lugares, tanto urbanos como rurales por ejemplo en departamentos como Chocó y Guajira, donde el adulto mayor es considerado patriarca o matriarca de la cultura, depositario y

guardián del conocimiento ancestral, recibiendo el respeto y la honra propios de dicho rango, de manera que su funcionalidad surge de la conservación de sus funcionalidad al realizar sus actividades diarias propias de la vida, con capacidad de enfrentar las demandas del entorno viviendo de manera independiente.

Ahora bien, en las grandes ciudades el orden de ideas es diferente, ya que el adulto mayor fortuitamente pierde habilidades funcionales normales en sus los roles y tareas definidas socialmente que lo afectan a nivel de socialización y tiende a disminuir dentro de su comunidad. Paralelo a ello se asocia el concepto de discapacidad que se define en la pérdida paulatina de su estado físico o intelectual; requiriendo una asistencia constante de diversas actividades como bañarse, vestirse, utilizar los servicios sanitarios, alimentarse e inclusive descansar o recrearse, que hacen aumentar la sometimiento de otros y cuyo impacto genera un sentimiento de frustración, inhabilidad y tristeza en la persona a causa de la progresiva pérdida de control sobre su vida propia que antes dominaba con total autonomía.

En contraste es importante mencionar que, aunque se presenten diferentes situaciones marcadas por la disminución en la capacidad funcional, para la persona será más fácil de enfrentar y tener actitud más positiva ante los hechos, si el adulto o adulta mayor cuenta con un entorno seguro, un ambiente saludable, es consciente de tener fuertes y sólidos vínculos familiares, accede a un ingreso económico estable y cuenta con adecuada y oportuna atención para su salud (Popolo, 2001).

Como ya se mencionó existe una relación entre el nivel de socialización que tenga el adulto mayor y su interés de participar dentro de una comunidad, por lo cual resulta de

gran relevancia evitar que se refuerce la marginación bien sea por parte de la familia o de la comunidad o que se admita la pérdida de satisfacción proveniente de algunas creencias que emocionalmente los pueden inhabilitar porque si se impide el proceso de socialización bajo el argumento de la disminución de sus capacidades y se limita el contacto con familiares y amistades sin duda surgirán dificultades de salud, algunas limitaciones fisiológicas o desajustes emocionales que además de perjudicar su bienestar afectando su interacción con los integrantes de la comunidad.

De estamanagera, la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud física y mental, teniendo en cuenta que ello implica relaciones estrechos con otros en actividades constante que lo involucran en grupos sociales, permitiéndole al adulto mayor que distribuya y disponga de su tiempo un aporte inmenso en mejorar su calidad de vida, reformando potencialidades e incluso la exploración de actividades previamente desconocidas o para las cuales habría pensado carece de habilidad o considerarlas ajenas a sus capacidades y por medio de las cuales no sólo se fortalece la integración social, la participación en redes de apoyo, se construyen relaciones significativas que al convertirse en soporte emocional, permiten muchas veces superar las crisis y logran que sean reconocidos como personas pro-activas, mejoren la autoestima, su autopercepción, la eficacia personal y su identidad.

La Psicología comunitaria ofrece herramientas y conceptos; para mejorar la calidad de vida de las comunidades y sus grupos internos como del adulto mayor; entre ellas está brindar atención apropiada dirigida particularmente a la prevención de los diferentes factores de riesgo que les pueden afectar, uno de más destacados que considera el presente

proyecto social aplicado es el aislamiento social de que puede ser objeto este grupo humano. Para el desarrollo del proyecto social aplicado se propuso un plan de acción fortalecer la participación comunitaria del adulto mayor y reducir el aislamiento teniendo en cuenta el modelo de bienestar desde el enfoque de lo psicológico comunitario para tener como aspectos principales causados por este aislamiento social como son la depresión y la autoestima como producto de este tipo de aislamiento, en la comunidad del barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá, D. C., promoviendo su bienestar a nivel social, psicológico y físico; ayudándole a su apropiación de su autonomía como sujetos activos y socialmente dinámicos.

Así mismo es muy importante destacar que la participación comienza cuando la persona puede ejercer una sólida autonomía la cual por causa de la dependencia que muchas veces ocasiona llegar a una edad avanzada tiende a perderse, en algunos casos y es por eso que se toman como base tres aspectos íntimamente vinculados, a saber: autonomía, participación y aislamiento social.

Planteamiento del problema

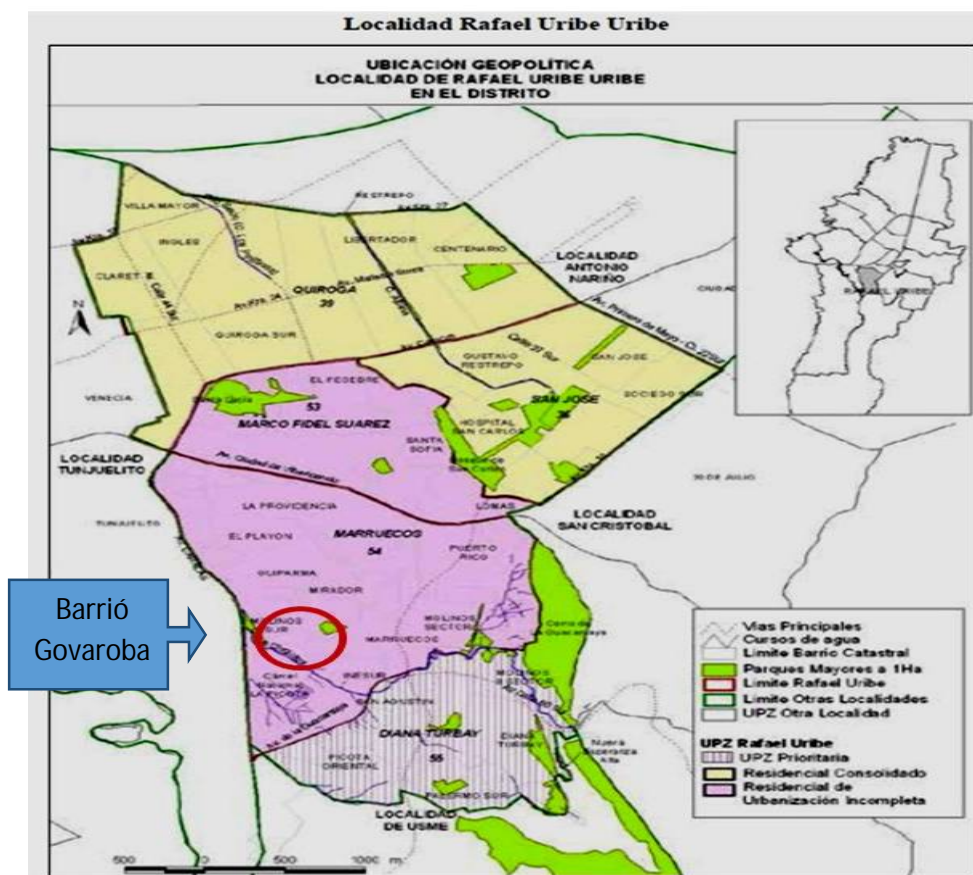
Este proyecto social aplicado se basó en la observación a esta comunidad mediante el método cualitativo por medio de indagación de vivencias; teniendo en cuenta las herramientas y estrategias de estudio como el diario de campo, las entrevistas casuales y la experiencia visual, que nos dejó evidenciar el núcleo polémico paradigmas y tendencias de la psicología comunitaria para enfocarnos en buscar mecanismos de acción comunitaria para intervenir; en este caso el reducimiento del aislamiento social por medio de mejorar y reforzar su autonomía; generando cambio a través de programas que incentiven y mejoren el bienestar social del adulto mayor a nivel social, psicológica y físico, para identificar las acciones más adecuadas a implementar en esta población por medio del proyecto social aplicado dejando evidenciar un aislamiento y baja participación comunitaria que perjudica no solo a la comunidad sino al grupo de adultos mayores en la comunidad del barrio Govaroba que describo a continuación.

La localidad Rafael Uribe Uribe, número 18 de Bogotá, se encuentra ubicada al sur oriente de la ciudad, limita con las localidades de San Cristóbal, al oriente, localidad de Tunjuelito por el occidente, con la de Antonio Nariño al Norte y al sur con Usme. La localidad es un territorio irregular con una extensión de 1.310 hectáreas fue creada sobre los terrenos de varias fincas que fueron cediendo su espacio a medida que aumentó la expansión urbana de la ciudad capital. Los barrios de esta localidad están distribuidos en cinco UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal) a saber: San José Sur, Quiroga, Marco Fidel Suárez, Marruecos y Diana Turbay, entre ellas se encuentran distribuidos 312 parques (ADMINISTRATIVO & DISTRITAL, 2004).

En algunos barrios de Bogotá la denominación puede ser incierta y aunque se conoce mejor como barrio Govaroba el Departamento Administrativo de Planeación Distrital (DAPD), en algunos archivos lo menciona como Govaroba, es claro que hace parte de la UPZ 54 de la localidad Rafael Uribe Uribe, denominada Marruecos, junto con otros barrios como: Arboleda Sur, Bochica, Callejón Santa Bárbara, Cerros de Oriente, Chircales, Danubio Sur, El Consuelo, El Rosal, El Socorro, Guiparma, La Merced del Sur, La Picota Occidental, La Playa, Marruecos, Mirador del Sur, Molinos, Nueva Pensilvania Sur, Pradera Sur, Puerto Rico, Villa Gladys, Villa Morales y Zarazota.

En el siguiente mapa, el círculo rojo, señala la ubicación aproximada del mencionado barrio Govaroba, en la UPZ marruecos, donde se realizó la aplicación del proyecto social aplicado.

Ilustración 1 – Mapa localidad Rafael Uribe Uribe y barrio Govaroba. Fuente: cartografía digital DAPD



La Localidad tiene actividades relacionados con el comercio minorista asociadas en su mayoría a mercados de alimentos como: panaderías y fruver, autoservicios, carnicerías, cibercafé, salones de belleza, farmacias, ópticas, ferreterías, papelerías, telecomunicaciones, servicios públicos, banca, arriendos tanto de índole residencial como comercial, repuestos para automóviles y fotografías por mencionar algunos, y entre sus habitantes predominan las personas que pertenecen según el DANE a los estratos socio-económicos 1, 2 y 3, de manera que puede afirmarse que se trata de una zona con predominio residencial y actividad comercial al por menor.

De acuerdo con la encuesta Multipropósito de Bogotá, realizada en 2017 por la Secretaría Distrital de Planeación la UPZ 54, Marruecos tiene cerca de 91.749 habitantes

de los cuales al menos el 7 % son hombres o mujeres mayores de sesenta años de edad (ADMINISTRATIVO & DISTRITAL, 2004). Particularmente muchos de ellos se ubican en el barrio Govaroba y con base en información obtenida se entrevista con el presidente de la acción comunal, Dr. Levis Martínez quien con su consentimiento nos da información de la comunidad y se evidencia escasa participación de los adultos mayores en la vida comunitaria debido a que se encuentran aislados por factores sociales, económicos y emocionales; entre los que pueden mencionarse: limitación de tiempo de los familiares que pueden acompañarlos para salir, elección de quedarse en casa para evitar riesgos, desconocimiento de las acciones públicas que los convocan para participar en ellas y en general sedentarismo que deteriora su bienestar social y falta de reforzamiento de su autonomía para el mejoramiento de esta participación.

La información recopilada indica que el adulto mayor solo participa en pocas actividades y que el único apoyo que reciben es por parte de la alcaldía a través del comedor comunitario donde, según su estrato (1 o 2) y su condición social pueden acceder de manera gratuita a los servicios que ofrece, previo cumplimiento de unos requisitos establecidos por las políticas y normas del citado escenario (Secretaría Distrital de Integración Social, 2010).

También se verificó que reciben entre una y cuatro veces al mes actividades deportivas y lúdicas en el Centro día, un programa realizado por medio de la alcaldía y organizado por la Secretaría de integración social con el fin primordial de aportar para un envejecimiento digno activo y feliz que contribuya al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del adulto y promover su participación e incidir favorablemente en el

cuidado, las redes sociales y familiares de las personas mayores. Valga mencionar que estos programas se desarrollan en toda la ciudad de Bogotá y son dirigidos a personas mayores que se encuentren en situación de discriminación o segregación socioeconómica; y por consiguiente también buscan mejorar sus condiciones materiales de existencia y ampliar las oportunidades de acceder a un envejecimiento y una vejez con autonomía, independencia y dignidad (Secretaría Distrital de Integración Social, 2019).

Con base en el contexto descrito el proyecto social aplicado busca identificar algunos componentes biopsicosociales que aporten al fortalecimiento de la participación comunitaria del adulto mayor de manera que se reduzca su aislamiento teniendo en cuenta el modelo de bienestar desde un enfoque de la psicología comunitaria para tener como aspectos principales causados por este aislamiento social como son la depresión y la autoestima como producto de este tipo de aislamiento, en la comunidad del barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá, D. C., ya que se ha evidenciado que en dicha comunidad el aislamiento social de estas personas representa un factor de riesgo psicológico que se puede mejorar a través de reforzar su autonomía y participación comunitaria para favorecer su bienestar social aspectos psicológicos y sociales.

El proyecto social aplicado se desarrolló por medio de un plan de acción el cual se manejaron diferentes estrategias y herramientas como reuniones grupales, intervenciones lúdicas y entrevistas enfocadas a motivar la participación comunitaria del grupo focal de adultos mayores para mejorar su calidad de vida, acercándolos a otros integrantes de su comunidad e interactúe con mayor seguridad en sí mismo y por tanto fortalezca su

autoestima y se genere un impacto positivo para su salud mental como insumo fundamental de bienestar social y recuperación de su autonomía.

Por lo expuesto es importante que durante la aplicación del plan de acción se garantice su efectividad, se busquen mecanismos que desde la psicología comunitaria, posibiliten prevenir o actuar frente al aislamiento social para promover y direccionar acciones que permitan resignificar y mejorar la participación comunitaria del adulto mayor al interior de su comunidad de manera que mejoren su calidad y sentido de vida; logrando disminuir el aislamiento y alcancen una integración comunitaria efectiva que les dignifique dentro de la sociedad, mejorando su esquema anímico, emocional y ocupacional por medio de reforzar la participación comunitaria.

Objetivos

Objetivo General

Promover la autonomía de la población adulta mayor a través del reconocimiento y desarrollo de sus capacidades y habilidades para mejorar su participación en la comunidad del barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá, D. C.

Objetivos específicos

1. Facilitar espacios de identificación de los aspectos de la autonomía que reduzcan el aislamiento y la depresión, como recurso básico para el fortalecimiento de su participación comunitaria.
2. Promover en la población adulta mayor el auto reconocimiento de capacidades personales y sociales por medio de sus habilidades para optimizar la autonomía mejorando su participación social-comunitaria.
3. Generar procesos de autonomía con la población adulta mayor para elevar el bienestar social dentro de la comunidad.

Justificación

Este proyecto social aplicado se realizó en la comunidad del Barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá D.C; con personas mayores de 60 años pertenecientes a los estratos socioeconómicos uno y dos que viven en la UPZ 54, Marruecos, situada al sur-occidente de la ciudad y perteneciente a la localidad Rafael Uribe Uribe, en atención a que gran número de su población es flotante y está compuesta por hombres y mujeres adultos mayores los cuales se encuentran en situación de aislamiento o discriminación, dada su edad o situación de pobreza y desempleo; en general presentan un estado de salud aceptable y acuden cada día al salón comunal, más exactamente al comedor comunitario para tomar sus alimentos esto patrocinado por la Secretaría de integración social y la Alcaldía de la localidad, a diario se evidencia que la mayoría se encuentran en situación de abandono y aislamiento social a nivel psicosocial, lo cual hace necesaria una mediación e intervención inmediata dentro del contexto de la comunidad; ya que actualmente se requiere brindar cuidado y protección a la población adulta para mitigar el aislamiento en que viven y que afecta su equilibrio psicológico por la capacidad que tiene esa situación para generar depresión, baja autoestima, menor deseo de vivir, ansiedad, estrés y de factores que deterioran la calidad de vida del sujeto y se evidencia en muchos adultos y adultas mayores de esta comunidad.

El inmenso interés de realizar este tipo de proyecto social aplicado se justifica en especial porque permite mejorar su bienestar social de los adultos mayores de la comunidad; porque pone manifiesto la importancia de la psicología comunitaria; se evidencia la gravedad de una problemática actual como es el aislamiento social en medio

de una realidad donde este tipo de problema social, en el contexto colombiano, constituye una condición que afecta la vida evolutiva de los sujetos y limita el desarrollo de procesos colectivos ocasionando serias afectaciones para la salud mental comunitaria además de hacer más vulnerable al adulto mayor.

Este proyecto social aplicado también busca brindar una oportunidad de cambio en la comunidad; a través de fomentar la participación comunitaria activa del adulto mayor por medio de un plan de acción que contenga talleres y reuniones orientados a mejorar la autonomía, la autovaloración y la autoestima gracias a reducir el aislamiento social de este grupo focal, a la vez que mejora su nivel psicológico con mayor participación e integración social y comunitaria.

El aislamiento social es una de las problemáticas más evidentes en el mundo actual y más en Latinoamérica para el adulto mayor pues genera muchas falencias a nivel familiar, social y comunitario, llevando al sujeto a desarrollar factores psicológicos como la depresión y la baja autoestima que afectan su salud, su bienestar social e impide ocupar adecuadamente el tiempo libre.

De ahí la importancia de una intervención psicosocial dirigida a promover una participación comunitaria que permitirá manejar esta problemática desde su misma realidad con el apoyo del maestrante en psicología comunitaria unido a la comunidad; para prevenir el aislamiento, los delicados cambios psicológicos y emocionales que puede generar.

Así mismo para realizar la intervención se tomó como base el Modelo de bienestar (Lin & Ensel, 1989), éstos autores consideran que las relaciones sociales implican una

percepción mutua de las personas cuando interactúan las cuales dependen del apoyo que han recibido o no, es lo que denominan dimensión subjetiva. El sentir que se es ayudado por el otro de manera positiva sintiendo una ayuda de calidad humana dentro de la comunidad. En ese contexto el elemento fundamental son las interacciones exista un conjunto de relaciones que adquieran significado de apoyo emocional, informativo y material los cuales son percibidos en forma particular por cada sujeto involucrado.

Como parte de las relaciones que se establecen las personas con los demás y la interacción con redes de apoyo social presenta, según los citados autores dos funciones esenciales, a saber: (Instrumentales y expresivas). Las primeras, en el marco de las relaciones sociales se caracterizan por ser un medio empleado para alcanzar metas por medio de una ayuda material o un servicio: consecución de un empleo, préstamo de dinero, cuidado de un familiar. Y en las segundas, es decir las funciones expresivas las relaciones sociales son a la vez un fin y un medio que permite al ser humano compartir sus sentimientos, manifestar sus experiencias, exponer los pensamientos propios, y expresar aquellos sentimientos asociados con sentirse cuidado, valorado, querido e integrado con la comunidad.

Como parte del proyecto social aplicado se consideró que brindar un adecuado apoyo social es un importante recurso para que el sujeto acceda a su bienestar psicosocial y se tomó como enfoque la psicológico que en los adultos mayores representa el aislamiento como causante de la depresión y la baja autoestima buscando a través de la participación comunitaria herramientas que ayuden a disminuir dicho aislamiento social para que se integre y haga parte activa de la comunidad de manera voluntaria.

En lo referente a la problemática del aislamiento social de los adultos mayores dentro de la comunidad del Barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá D.C; los factores psicológicos derivados como la depresión y la baja auto estima se pueden asumir desde el Modelo de Bienestar, dado que según el proceso de intervención que aplique responderá a las necesidades y problemas de este grupo poblacional (adultos mayores) a quienes se les ha relegado, desplazado y asilado, en una situación que afecta no solamente al sujeto en su salud física, sino que en lo grupal genera acerca de la “vejez y el envejecimiento”, pueden resultar contrarias a un desarrollo humano integral. Se entiende el apoyo social como un proceso bidireccional consciente de ayuda en el cual la significación o relevancia de las relaciones y redes sociales es alto; también fundamental para alcanzar las metas individuales y grupales de la participación comunitaria.

La aplicación de este proyecto social hacia esta comunidad se realizó partiendo de la situación de apartamiento y falta de compromiso por parte de instituciones públicas o gubernamentales que apenas atienden en forma somera las necesidades de esta población, según lo dispuesto en la Ley 1251 de 2008, frente a la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, siendo esta una situación que se presenta a nivel nacional, teniendo presente la realidad desde las diferentes regiones del país; aunque se contó en este caso con el apoyo del presidente de la Junta de acción comunal del barrio quien brindó los espacios para interactuar con la comunidad, no está de más manifestar que hace falta un mayor apoyo por parte del Estado para lograr que se desarrolle una mejor promoción y prevención para determinadas problemáticas que presenta la comunidad.

Así mismo desde el modelo de bienestar social permite reducir los efectos del aislamiento social y sus factores psicológicos resultantes como depresión y baja autoestima, a la vez que valida la gestión de un equipo de trabajo cuya labor demostró la importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal para reducir los síntomas de depresión; permite obtener resultados homologables y reproducibles que ayudan a fortalecer los lazos familiares, sociales y comunitarios en pro del adulto mayor para valorarlo e integrarlo, disminuyendo la afectación que genera el aislamiento social.

Como maestrante en psicología comunitaria y al observar los aspectos que a diario impactan a las comunidades con su diversidad de problemáticas es clave investigar e intervenir en lo posible para con base en los resultados aportar soluciones integrales frente a la acción participativa del profesional con un enfoque psicosocial que permita un mayor cubrimiento y efectividad en el proceso de propender por la innovación del estilo de vida de las comunidades, de ahí que este proyecto social aplicado tenga alto potencial para gestionar un cambio de paradigma para la comunidad respeto de la participación del adulto mayor; ya que genera medios de comunicación asertiva, integra al individuo con su comunidad, le hace merecedor de respeto, mejora su estilo de vida a nivel familiar, social y comunitario, y ofrece un adecuado uso del tiempo libre con ajuste a las condiciones de vida de los participantes.

Desde el punto de vista de la psicología comunitaria como disciplina este proyecto social aplicado responde al núcleo polémico paradigmas y tendencias de la psicología comunitaria ya que nos permite tener una visión más abierta de la problemática que

enfrentan los grupos sociales dentro de las comunidades y como desde nuestras capacidades profesionales e interdisciplinarias podemos conseguir mecanismos de acción comunitaria para intervenir y cambiar la realidad del contexto dentro de una comunidad de múltiples maneras desde los diferentes niveles como lo social buscando redes de apoyo institucionales y particulares a nivel psicológico con el posicionamiento de los equipos psicosociales (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas, médicos entre otros) que podamos apoyar para contribuir al cambio facilitando la solución de las problemáticas sociales que se presente en nuestras comunidades y por ultimo a nivel fisiológico ya que una comunidad con un engrane social activo puede generar buenas acciones para el mejoramiento comunitario en general buscando un bien comunitario que sea aceptable para todos su integrantes y grupos que se encuentren dentro de la comunidad.

Marco Teórico

Un elemento básico para el adecuado del desarrollo del bienestar humano en el adulto mayor radica en el nivel de socialización a que puede acceder este y su participación en los sistemas sociales puede disminuir en esta etapa, es altamente relevante fortalecer su autonomía evitando que se vea marginado. Las diferentes limitaciones que encuentra el adulto mayor hacen que disminuya el contacto con familiares y amigos debido a la pérdida de confianza en sus reflejos y a otras afecciones de salud que sin duda pueden perjudicar el contacto con otros.

Es un hecho que la interacción social es también un componente de protección para la salud, considerando que involucra el establecimiento de relaciones estrechas con otros y el tener actividad continua, muchos de estos elementos surgen cuando se involucra en grupos sociales, cuyas actividades conllevan que el adulto mayor trate su tiempo en forma equilibrada contribuyendo así a mejorar su calidad de vida (Durán, Orbegoz, Uribe-Rodriguez, & Máximo, 2008, pag. 267).

Existen numerosos estudios que permiten apreciar la influencia de la autoestima para el bienestar social, la mejora de la autonomía y la seguridad individual del adulto mayor; igual importancia posee la manera como, con sus recursos, el sujeto es capaz de reducir los efectos potencialmente negativos que resultan de los eventos vitales causantes del aislamiento y la depresión, bajo esa perspectiva el modelo de bienestar busca que al ofrecer apoyo social como recurso primordial del bienestar psicosocial de las personas al

generar una relación directa con las fuentes de apoyo social las cuales tienen una fuerte correlación entre el individuo y su realidad en comunidad.

1. Comunidad

Este interesante concepto se puede identificar a partir de tres características: interrelación grupal, sentido de pertenencia y cultura similar. Desde diferentes miradas es posible evaluar que cada comunidad presenta cambio y evolución en sus dinámicas y el tipo de contexto comunitario que se construye entre los individuos que integran una comunidad. También es notorio el cambio en la redefinición de las comunidades antiguas que de ser pasivas y gregarias en el pasado han evolucionado hacia unas comunidades más dinámicas, participativas para sus integrantes, exigentes en cuanto se ha desarrollado un compromiso más fuerte en las agrupaciones humanas actuales fomentando de alguna manera que exista un mayor vínculo con su territorio, su economía, su historia, sus problemáticas, su compromiso social y la estabilidad comunitaria; mediante soluciones acordadas democráticamente buscando un sentido común cultural y cada vez más de carácter comunitario(Krause Jacob, 2001).

La comunidad es una asociación de individuos que se encuevan en determinadas condiciones de evolución y que se transforma a medida que pasa el tiempo; modificando ciertas características que la determinan como: su identidad social, algunos integrantes y su potencialidad social-comunitaria, tiene una cultura preexistente que le da un sentido diferencial a la intervención del profesional psicosocial, mostrándole una diferenciación dentro de una gran variedad de puntos referenciales como son la historia, su organización

comunitaria, sus intereses y necesidades que no siempre son las mismas comparadas con las otras comunidades en su entorno.

También dentro de la comunidad existen relaciones internas de conflicto que generalmente conllevan a una ruptura de ciertas composiciones sociales como las costumbres, los gustos y preferencias, la identidad grupal, la división de roles de sus integrantes y un impresionante conjunto de variantes en la comunicación todo lo cual genera cambios de fondo y forma en el entorno comunitario y social; algunos aspectos que se deben destacar son:

- La comunidad posee alto potencial para constituirse como lugar de reunión.
- Interrelacionarse se busca tanto en un ámbito espacial como en una relación cotidiana dada por la cercanía espacial y comunitaria.
- El sentimiento vocalizado de ser un nosotros. En la aproximación de la reunión de vecinos surge la conciencia del nosotros.
- Relaciones sociales estrechas comunitarias se conjeturan por medio de la solidaridad, la ayuda, la confianza en los otros, la unión, el compartir lo bueno y lo malo.
- La instauración de un área o lugar tanto físico como psicológico nos da un sentido de pertenencia, que nos permite una interpretación de la comunicación directa con nuestros sentidos para establecer una relación más social y comunitaria.

Mirando la comunidad integrada por adultos y adultas mayores del barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá D.C; quienes concurren al comedor comunitario; constituye un grupo humano que tiene una variación en sus dinámicas comunes, pero

también tiene una cohesión social importante ya que por medio de su organización de junta de acción comunal se han dado cambios buenos dentro de la misma; he ahí que esta comunidad se muestra siempre presta para el cambio social y la intervención psicosocial desde una participación integral de los adultos mayores y por tanto ofrece oportunidades importantes para reintegrarlos a su comunidad por medio de la participación y con el apoyo de los demás cada uno desde su rol social.

2. Adulto Mayor

Se define como la etapa que inicia a partir de 60 años de edad y finaliza en el instante en que la persona muere, se describe como una etapa de grandiosos cambios en el funcionamiento a muchos niveles como los fisiológicos, emocionales, actitudinales y de interrelaciones (familiares, grupales, sociales y comunitarios) que influyen mucho en el desarrollo del adulto mayor y su valoración social; sin embargo, existen pactos con relación a la perspectiva del adulto mayor, ya que este concepto varían de acuerdo con la cultura de cada país, el momento histórico, la clase socioeconómica o la raza (Ministerio de Salud y protección social, 2015-2024).

En Colombia predomina la perspectiva legal que se debe aplicar dentro de las comunidades con una óptica que afirma la necesidad de promover acciones que mejoren el bienestar social del adulto mayor según lo articulado con las políticas nacionales al adulto mayor, en este caso la Ley 1251 de 2008, e la encargada de promover la protección, reintegración y defender los derechos de los adultos mayores, haciéndolos respetar y cumplir en un Estado de derechos a nivel de la sociedad civil, la familia y las comunidades; por los medios de comunicación también dicha ley orientan políticas a

tener presente al proceso de envejecimiento, con planes y programas establecidos por el Estado, la sociedad civil y la familia; regulados fundamentalmente por las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez (Ministerio de Salud y protección social, 2015-2024).

Ahora si bien este sujeto (adulto mayor) no cuenta en ocasiones con el apoyo de las instituciones públicas sino que solo con acciones de algunas redes sociales que van a las comunidades para apoyarlas sin ánimo de lucro, buscando generar un cambio dentro de nuestras comunidades para brindar apoyo social y psicosocial en aras de generar soluciones frente a las distintas problemáticas que en la actualidad afectan a los adultos mayores como es el aislamiento social y sus factores psicológicos derivados, desde la perspectiva de la comunidad del barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá; se evidencia una de las problemáticas más graves es el aislamiento social al cual no se ha visto reducido y cuyo impacto sobre la salud mental en definitiva puede ser considerable.

Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, algunos de ellos visibles otros no. Muchos de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas. Algunos de estos cambios predisponen a las personas mayores a tener problemas de salud relacionados con ellos y en consecuencia surgen problemas de salud asociados y suceden cambios físicos que incrementan los riesgos de daño por lo cual el adulto mayor puede no ver un obstáculo en su camino a causa de la disminución de su visión. Puede que no oiga la cercanía de un automóvil a causa una disminución en su audición. Los cambios en la movilidad y el equilibrio incrementan el riesgo de caídas, así como la disminución de la sensibilidad a la

temperatura puede provocar quemaduras. El primer objetivo de los cuidadores de los adultos mayores es prevenir daños(Durán, Valderrama, & Uribe-Rodriguez, 2008).

Para esto se necesita un medio ambiente seguro, por eso si los adultos mayores son incapaces de auto cuidarse deben tener cuidadores que los ayuden para realizar diversas actividades. Los cuidadores deben animar a los adultos mayores a hacer todo lo que ellos sean capaces de realizar por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en las cuales no tengan fuerza, movilidad, o habilidad para hacerlas y es por eso que resulta tan importante prevenir el aislamiento a que puede verse reducido el adulto o adulta mayor dentro de cualquier comunidad.

3. Aislamiento social

Según el psicoanálisis, es un mecanismo de defensa, frecuente en la neurosis obsesiva, consistente en aislar un pensamiento o comportamiento eliminando sus conexiones con otros pensamientos y llegando incluso a una ruptura con la existencia del individuo. También puede considerarse que se trata de una situación en la cual no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial; que hace parte de la incomunicación y deteriora la psique.

Para mejor definir el aislamiento, puede decirse que sucede cuando no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique y el cual se encuentra fuertemente asociado, siempre con la falta de libertad(Cava, Musitu, & Vera, 2000).

Actualmente el mundo vive grandes cambios económicos y avances tecnológicos, que influyen de forma determinante en la forma de vida de los seres humanos y de la naturaleza; produciendo dificultades, u otros problemas que, como el aislamiento social en el adulto mayor, pueden llegar a convertirse en un factor de riesgo frente al desarrollo de enfermedades y discapacidades; llegando incluso a ocasionar problemas de salud mental que se ponen de manifiesto en factores relacionados como:

La falta o la ausencia de relaciones personales preferentes en contacto con el sujeto (familiares, amigos, grupo), recursos personales inadecuados, diferencias culturales con el grupo mayoritario, viudez, procesos degenerativos e invalidantes en su propia persona y/o en familiares cercanos (en el caso de ser el cuidador primario).

- Situación económica (pobreza)
- Cambios en el aspecto físico o el estado mental.
- Deficiencias sensoriales, visuales o conductas socialmente poco aceptadas.
- Valores socialmente no aceptados.
- Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias.
- Enfermedades incapacitantes
- Deterioro de la movilidad, miedo a la exposición de patógenos.
- Afrontamiento inefectivo.

El sujeto aislado se caracteriza por:

- Proyección de hostilidad en su voz y su conducta.

- Retraimiento, mutismo, falta de contacto ocular, temblor de manos e inseguridad en público.
- Dificultades físicas y/o mentales que afectan el bienestar del individuo y su relación con los otros.
- Búsqueda de soledad continúa. Expresión de sentimientos de soledad y/o rechazo impuesta por otros.
- Baja autoestima y temor a las críticas. Temor a ser enjuiciado por otras personas.
- Déficit de autocuidados: baño/higiene, vestido/acicalamiento

De lo anterior se deriva la importancia y necesidad de desarrollar una intervención formal frente a la problemática que representa el aislamiento en el barrio Govaroba de la ciudad de Bogotá; ya que teniendo en cuenta los mencionados factores psicológicos u otros adicionales que pueden surgir, generados por esta situación y que pueden conducir a depresión y baja autoestima, es preciso realizar un trabajo orientado hacia la acción colectiva, promovido desde la comunidad dirigido hacia el adulto mayor para que ellas y ellos; sean actores protagonistas y partícipes del cambio asociado a sus necesidades, sin olvidar que el Estado tiene una política pública para el adulto mayor pero que en muchos lugares del país así como en algunas localidades de Bogotá esta población no es atendida debidamente respecto de la satisfacción plena de sus requerimientos de salud mental incluyendo actividades dirigidas a motivar su participación en programas planeados y ejecutados directamente para y con ellos y ellas.

Por este motivo es importante involucrar a todos los actores posibles de esta comunidad (presidente de acción comunal y alcalde de la zona) para que se genere un

verdadero engranaje direccionado desde el proyecto social aplicado en aras de brindar que ellos adquieran las mejores herramientas actitudinales y de participación voluntaria que reduzcan el aislamiento y mitiguen los factores psicológicos (depresión y baja autoestima) generados por esta problemática en el adulto mayor; a la vez que se identifique como integrante activo de la comunidad y se sienta tanto aceptado como protegido por ella.

4. Autonomía y dependencia

De acuerdo con laOMS, la prevenciónfrente al surgimiento de la dependencia en los adultos mayores es fomentando en ellos una actitud de envejecimiento activo no solo desde el autocuidado sino a partir de una adecuada gestión del sistema de salud enfocada a un ciclo vital basado en el bienestar. Es un hecho que la prevención empieza desde la infancia, pero también a medida que el sujeto envejece es clave trabajar para aumentar la expectativa de vida activa en la cual no haya lugar a la incapacidad, también es muy importante protegerse del deterioro funcional y, en caso que se produzca debe procurarse una pronta recuperación para que la persona mayor pueda permanecer en su casa teniendo la máxima independencia posible(IMSERSO, 2011).

Hablar de autonomía del adulto mayor en la actualidad no tiene mucho que ver con ejercer el derecho a ser distinto,ni reconocer su dignidad de la persona que con libertad decide escoger su proyecto de vida, más bien se piensa que llega a la vejez significa poderse jubilar y por ende tener resuelta la situación económica que en parte garantiza la subsistencia, pero en realidad implica además continuar dando sentido a la vida, a la identidad, a las relaciones, sobre todo cuando en ese preciso momento, muchas

personas querrían reinventar su propia existencia porque ya no trabajan y la identidad ya no está asociada con las actividades que se desarrollan a diario.

A pesar de las múltiples opiniones que se pueden expresar en torno a la autonomía es fundamental entender que consiste en la necesidad de mantener al máximo la independencia de cada quien y conservar la capacidad de decidir por sí mismo acerca de lo que desea, sin importar cuál sea su edad, porque esa es la base imprescindible de la buena salud que surge del principio de que cada persona decida acerca de sí misma, acerca de las políticas que le afectan y disponga de actitud crítica para intervenir sin complejos, ni restricciones en las decisiones colectivas (Fundación Víctor Grífols i Lucas, 2009).

El mundo globalizado, la política neoliberal, las nuevas tecnologías y el rumbo del cambio genera que la sociedad enfrente no sólo una crisis económica, sino también profundas modificaciones en los procesos productivos, en los espacios sociales y familiares por lo cual es tan importante saber responder a nuevos retos, incluyendo a todos los actores en los procesos de decisión colectiva, pero para que ello tenga efectividad debe hacerse desde la cercanía humana brindando la debida atención a la diversidad y cuidando la capacidad de mantener la cohesión social para mejorar su capacidad de adaptación a una nueva época.

La vejez, ocasionalmente también representa pérdida de capacidad física e intelectual y la persona requiere ayuda para realizar actividades de su vida diaria como vestirse, bañarse, utilizar los servicios y consumir alimentos; situaciones todas que conducen a que acreciente la dependencia de otros, ocasiona sentimientos de frustración,

inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la propia vida. Entonces la inquietud comienza cuando una persona enfrenta la vejez avanzada si cae en la angustia, miedo e impotencia a lo cual se suma la vergüenza de ser tratado como un niño, para realizar las funciones vitales básicas.

Esa condición tiene capacidad para crear tanta inseguridad y preocupación que logra en el sujeto una situación inquietante y dolorosa que le puede llevar a convertirse en un ser distinto al que considera es o fue porque ya no puede pensar o valerse por sí mismo y adicionalmente el malestar de aceptar que se actúe sobre él o ella sin que pueda reaccionar, ni explicarse o al menos preguntar porque se ha convertido en objeto de cuidados, en un ser dependiente de otros, sino también para que se tomen decisiones acerca de lo que mejor le conviene.

5. Participación comunitaria

Por lo general el término tiende a autodefinirse como el foro que tienen los grupos y la comunidad para actuar conjuntamente con el fin de ejecutar la intervención sobre los determinantes de la convivencia, la salud, el bien común y el apoyo mutuo, constituyendo un proceso por medio del cual sus integrantes asumen responsabilidades en cuanto a su bienestar social y de su misma comunidad con el objetivo primordial de aportar a su proceso y procurar resolver sus problemas y necesidades particulares percibidos.

En esencia la participación comunitaria posee un conjunto de atributos que la caracterizan entre los cuales pueden mencionarse que debe ser activa, consciente, organizada, coordinada, sostenida e integral. Entonces la búsqueda de bienestar social por

medio de la participación comunitaria, en un concepto individual y colectivo resulta de las complicadas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales del interior de cada sociedad.

Uno de los conceptos más precisos de participación está determinada por la estructura y dinámica de una sociedad, por el desarrollo de sus fuerzas productivas, el tipo de relaciones sociales que establece, su modelo económico, la organización del Estado y las condiciones en que la sociedad se desarrolla (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1999). Entre los diferentes tipos de participación es importante mencionar que puede ser:

- Pasiva: los sujetos ejecutan acciones a solicitud de un guía o líder
- Informativa: la que se realiza por medio de encuestas, por ejemplo, cuando se realizan encuestas para tomar una decisión dentro de una comunidad.
- Consultiva: el individuo aporta puntos de vista sin tener posibilidad de mediación en las decisiones.
- Negociada: aquella en la cual se ofrecen estímulos (materiales, sociales, capacitaciones) a canje de trabajo, en ella las personas no toman decisiones.
- Interactiva: las personas participan de manera activa en la formulación, implementación y evaluación del proyecto o meta.
- Auto-participación: grupos organizados desarrollan su propio proyecto (Aguilar Idáñez, 2013).

Ahora bien, según otros autores la participación en los beneficios de un programa puede considerarse como participación pasiva y la gente receptora de las acciones.

También existe la participación de la comunidad en las actividades de los programas, colaborando en la realización de algunas las tareas, participar en la ejecución de los programas, asumiendo pequeñas responsabilidades en la gestión del programa, participar en la vigilancia y evaluación de un programa, valorando junto con los planificadores el cumplimiento de los objetivos y finalmente puede existir la participación en la planificación de los programas, determinando prioridades, formulando objetivos y actividades; este último es el nivel más alto de participación(Rifkin S, 1989).

En ese orden de ideas es importante precisar que la participación como proceso social que es no es algo que se decida o se imponga porque su real propósito es conseguir que sus integrantes se ubiquen y consientan ingresar en estado de resolución, actuar por sus intereses, por lo cual la lógica indica que no puede estipular desde fuera, sino que está sujeto a los movimientos propios del entorno contextual, las características concretas de sus integrantes y otros aspectos circunstanciales y por eso hay que entender los términos del proceso. Pero no se trata de un proceso lineal que siempre avanza porque en ella se presentan movimientos en los cuales en apariencia se retrocede; la clave está en comprender que ese aspecto es propio de la dinámica social en la que las personas se hallan inmersas, quien no lo comprenda, tendrá posibilidades de fracaso que de éxito.

Ahora bien, el asunto de participación comunitaria implica a grupos determinados de localidad, lo cual quiere decir que no es posible deliberar en una comunidad como un acumulado homogéneo de personas e intereses, por el contrario, usualmente los intereses están contrapuestos debido a la complejidad social, la participación muy pocas veces incluirá a la totalidad de los miembros de una comunidad,

los grupos concretos y específicos caracterizados por tener algo en común (una necesidad, un problema o simplemente, un centro de interés), en el caso ser adulto o adulta mayor. Y es a través de la red o grupo que conforman las personas como puede ampliar el proceso a miembros integrantes de la comunidad.

6. Depresión.

La depresión se define como el trastorno afectivo caracterizado por sentimientos de tristeza y desesperación la mayor parte del día, falta de energía y cansancio constante; estos se presentan a diario o durante más de dos semanas, afirmando que su gravedad va desde un trastorno leve y hasta otro que amenaza con terminar la vida, siendo uno de los trastornos psiquiátricos más habituales en adultos mayores (American Psychiatric Association, 1995).

Se considera que el desarrollo de la depresión es causado por una combinación de factores biopsicosociales, genéticos, físicos, ambientales y que en definitiva resultan de una gran diversidad de factores de riesgo.

Entre los factores genéticos son condiciones de salud mental que pueden heredarse de los padres; hay investigaciones que revelan que el 40% de las personas diagnosticadas con depresión tienen antecedentes familiares de este trastorno. De igual forma los factores físicos de los individuos que se sufren de depresión se relacionan en las partes de su cerebro responsables de regular el estado de ánimo, pensamiento, sueño, apetito y el comportamiento cuando no funcionan adecuadamente; tienen un desequilibrio en ciertos neurotransmisores que sin duda deben ser detectados por medio de estudios clínicos

neurológicos. Por último los factores ambientales que son trauma ocasionado por la pérdida de un ser querido o evento estresante puede propiciar un episodio depresivo; suele suceder a individuos que carece de las capacidades necesarias para manejar el estrés, no cuenta con un sistema social, ni un afectivo de apoyo que sea concreto.

Entre los factores de riesgo que usualmente son catalogados como causantes de depresión se pueden mencionar los siguientes:

- Ser mujer
- Sentir presión ante la aislamiento
- Falta de apoyo social
- Rutinas de vida estresantes
- Antecedentes familiares de depresión
- ingesta de alcohol u otras drogas
- Complicaciones en el matrimonio o las relaciones abiertas
- Dificultades económicas
- Cambios trascendentes en la vida
- Ser víctima de abuso y/o abandono
- Ser víctima de un crimen

En el adulto mayor esta condición mental como una leve condición de Alzheimer acompañada con quejas sobre el deterioro de la memoria, dificultad en el pensamiento y capacidad de concentración y reducción de la capacidad intelectual; además, se caracteriza por alta frecuencia de fallas cognitivas. El nivel de depresión en el adulto mayor advierte un nivel de sus funciones cognitivas que a menudo es difícil determinar si

los síntomas de esas fallas pueden ser mejor explicadas a partir de la demencia o por episodios de depresión mayor.

Un objetivo importante del trato especial que requieren los adultos mayores se refiere a la ineludible necesidad de buscar las mejores maneras de reducir o eliminar la depresión, por eso todos los esfuerzos que se realicen al respecto son importantes en tanto permitan mejorar su bienestar social y por consiguiente adquirir o renovar mejores relaciones a nivel familiar, grupal, social y comunitario.

7. Autoestima

Cada persona desde el nacimiento hasta la vejez posee un concepto de sí mismo el cual se va forjando durante cada etapa de la vida, la autoestima se construye a partir de los comentarios u observaciones que recibe de sus padres, familiares, amigos, educadores etc.; esencialmente depende de la decisión que el sujeto a determinada edad realice acerca de sí mismo y de la satisfacción que sienta con ella. El juicio individual es expresado en las actitudes que el toma hacia sí mismo como una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por medio de expresiones verbales o conductas manifiestas; es decir que el concepto del sujeto acerca de sí mismo se manifiesta de forma directa al ser observado por su comunidad y presentar actitudes positivas o negativas frente a ella (Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo, & Cortés, 2005).

Por eso cuando se habla de baja autoestima es porque se aprecian sentimientos de apatía, aislamiento social, poco equilibrio emocional, dificultades en el momento de amar y una total pasividad en las actitudes sociales que incluyen introversión, escasa

comunicación y en el caso de algunos adultos mayores la pérdida de la capacidad para adaptarse a inesperadas situaciones y recibir rechazo de la persona, descontento y la natural disminución en su auto concepto.

Por este motivo se requiere trabajar con esmero para los adultos mayores que ven afectada su autoestima modifiquen los prejuicios que les llevan a demeritarse o aceptar trato inadecuado logrando en su lugar que se genere desde el individuo, con el apoyo de la comunidad, un sentimiento de seguridad en sí mismo, un reconocimiento de su valor como ser humano y el necesario autocontrol para vivir una vida activa, plena, en constante interacción con la familia, con los grupos sociales de su comunidad y con sí mismo. Así se forjan adultos menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar los cambios de la vida, menos sensibles a las críticas, interesados por regenerar su salud física y mental, además decididos a disfrutar de sus relaciones interpersonales y valorar su independencia.

8. Modelo de bienestar psicológico

El modelo de bienestar suele ser considerado desde diferentes ópticas, en el presente caso se tomarán dos de ellas la económica y el modelo de bienestar propuesto por Carol Ryff y complementado por Corey Keyes.

La primera visión, es decir la económica, señala que el estado de bienestar social se refiere al conjunto de acciones e instrucciones por parte del Gobierno local o nacional enfocadas a buscar una mayor atención a la redistribución y bienestar general de la población. En otras palabras, se refiere a la forma como desde las ciencias sociales, es ejercida la función pública por medio de la intervención del Estado en la economía y la

sociedad, para que haya una mayor y mejor redistribución de la riqueza con el objetivo de mejorar las condiciones socioeconómicas y de salud de la población, considerando que ese es un mecanismo adecuado para reducir la desigualdad económica y social.

Esencialmente esta postura analiza que si la principal fuente de ingresos de riqueza con que cuenta el Estado son los impuestos, política fiscal, ingresos de la renta, patrimonio y las otras actividades económicas; los cuales se presume puede desarrollar las diferentes políticas públicas orientadas al interés general. En ese contexto al reinvertir dichos ingresos o impuestos en los planes de desarrollo y políticas ya citadas se provee bienestar a toda la comunidad sin embargo los opositores de esta postura indican que eso supone restar fondos de algunos agentes para invertirlos en otros, denominados clases pasivas, la discusión surge cuando se analiza la dificultad natural derivada de determinar con acierto a cuáles sectores restar y a cuáles favorecer. Este tópico es importante si se tiene en cuenta que, en Colombia particularmente, no siempre los sectores privados de recursos han beneficiado efectivamente a los menos favorecidos.

La segunda visión y que igualmente se aproxima al tema del presente documento se refiere a la teoría desarrollada por Carol Ryff, denominada Modelo de bienestar psicológico, en cierta medida pionera de los actuales modelos de Psicología Positiva. La autora aporta una definición para el término bienestar psicológico a partir de elementos no placenteros e inspirados en el funcionamiento humano óptimo a partir del cual se espera que una persona logre vivenciar una mayor cantidad de emociones positivas y no lo contrario.



Grafica 1 – Dimensiones del Modelo de bienestar psicológico – Fuente: (Ryff, Keyes, & Singer, 2006)

De lo anterior se deduce la importancia de visualizar el bienestar psicológico en el auto-concepto, autoeficacia y la inteligencia emocional, entre otros constructos como parte de una cadena que aplicada al proceso de envejecer tiene gran impacto cuando se realiza una intervención aplicada porque además puede fortalecer los programas encargados de trabajar con adultos mayores, de manera que se realice una intervención incluyente y participativa que el beneficio sea para toda la comunidad.

Los seis indicadores o dimensiones del modelo, ilustradas en la gráfica anterior, permiten identificar el índice de bienestar de la persona; pero en sí mismos no se trata de que predigan el bienestar y es por eso que la teoría se inspira en señalar las consecuencias de que la persona mantenga niveles óptimos o deficientes en cada dimensión. Para conocer el estado de bienestar, Carol Ryff construyó además un cuestionario que permite evaluar las dimensiones y explica esa escala de bienestar evidencia una salud mental

positiva en realidad es independiente de la salud mental negativa porque los espacios se relacionan con una mayor satisfacción vital con un mayor estado de bienestar subjetivo, los cuales permiten establecer algunos indicadores de que haya una mejor salud física, por ejemplo respecto de menores niveles de cortisol (menos estrés), menores niveles de citosinas (indicador de procesos de inflamación crónicos), menor riesgo cardiovascular y mayor duración de sueño REM (mejor patrón de sueño) (Ryff, Keyes, & Singer, 2006).

Varios informes señalan la importancia de analizar varias teorías en busca de un punto de convergencia entre ellas, de las cuales pueden citarse constructos como: Desarrollo y crecimiento personal de Novoa-Gómez y otros (2010); Auto-actualización de Abraham Maslow (1968); Funcionamiento pleno postulado por Rogers (1961); Madurez citado por Allport (1961), teorías de salud mental positiva de Jahoda (1958) y las teorías sobre el ciclo vital explicadas por Erikson (1959); la razón es que el modelo multidimensional del bienestar psicológico ha sido ampliamente utilizado por diversos grupos de investigación en diferentes países, contextos y con distintas muestras, encontrándose adecuados indicadores de confiabilidad y validez, lo cual indica que el modelo incorpora los desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y realizar sus potencialidades.

Se afirma que las experiencias afectivas se vuelven más estables con la edad, un ejemplo claro lo constituye el modelo de desarrollo del adulto mayor de Baltes (2006) y la teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen (1999); a partir de los cuales surge la idea que existe una transformación del ciclo vital que mejora iniciando en la edad adulta y aumenta hacia la vejez, aspecto que aporta en forma definitiva para una mayor seguridad emocional y mejor bienestar subjetivo.

Sin embargo a pesar de la evidencia, Ryff observa que en relación al mayor bienestar en los adultos mayores, existen muchas preguntas acerca del curso de la regulación emocional y el bienestar social.

Las problemáticas que evidencian al interior de distintas comunidades y que afectan a los adultos mayores, quienes evidentemente hacen parte de todas las sociedades, determinan la necesidad y el valor del proyecto social aplicado; por ese motivo se debe abordar desde varios aspectos la problemática a intervenir para tener una mejor visión del contexto y así con base en la realidad observada, definir el conjunto de categorías a considerar cuyos conceptos fundamentales se presentan a continuación y las cuales son: Comunidad, adulto mayor, aislamiento social, participación comunitaria, depresión y baja autoestima.

Es también importante considerar los cambios que se producen a nivel familiar, particularmente en la actualidad al envejecen la personas de forma muy diferente a como lo hacían en el pasado, empezando por las formas de convivencia, las cuales han cambiado al punto de evidenciar lo que podría llamarse una independencia en razón a que la coexistencia entre generaciones y las relaciones familiares derivadas del rol de cada uno al interior de la familia de manera que brinda la atención al adulto mayor cuando surgen situaciones de posible dependencia, son más eficaces y frecuentes en el presente que en generaciones anteriores (IMSERSO, 2011)

9. Calidad de vida

Referirse a la calidad de vida de los seres humanos se ha convertido en un concepto por completo subjetivo; ya que además de asociarse con la personalidad del

individuo, con su idea de bienestar y con lo satisfactoria que le resulte la vida que lleva, se relaciona en forma directa con la experiencia propia y en particular con el estado de salud, la estabilidad económica y el contexto de relaciones que posee, entre otros factores ambientales y sociales.

Considerando algunas teorías puede afirmarse que la calidad de vida del adulto mayor resulta de la interacción que tiene el con las distintas condiciones propias de la existencia humana como pueden ser el tipo de vivienda, vestuario, alimentación, educación y libertad; las cuales contribuye de forma diferente en el logro de un alto estado de bienestar y exige considerar las adaptaciones que debe asimilar la persona a causa de cómo evoluciona su envejecimiento, incluyendo el deterioro físico, la pérdida o fallas de la memoria, el temor al abandono, la dependencia o la invalidez y la muerte, (Velandia, 1994).

Hay quienes sostienen que la calidad de vida del adulto mayor surge en la medida en que él lograse reconocido dentro de un círculo de relaciones sociales significativas; obtener un adecuado reconocimiento, esta etapa de la vida puede vivirse de un proceso vital saludable; pero de no suceder así se puede convertir en una fase de depresión y aislamiento social del adulto mayor (Krzemien, 2001).

Otro elemento en la calidad de vida del adulto mayor es seguir participando activamente en su entorno social, es decir que tenga oportunidad para comprometerse en cualquier clase de actividad conjunta, siempre que sea percibida por el adulto mayor como benéfica para sí mismo (Martín, 1997). Por lo anterior es un hecho que las representaciones sociales además de ser conocimientos comunes, se convierten en símbolos paradigmas creados por las interacciones humanas y sociales, las cuales termina

convertidas en conceptos, opiniones y explicaciones que se emiten a diario, acerca de cómo debe ser la vida y que suelen obedecer a convenciones o normas socioculturales establecidos como parte integral de la realidad que vive una comunidad determinada.

Se dice que la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, representada por el bienestar subjetivo y psicológico, con base en el desarrollo individual y en las diversas formas de lo que constituye una buena vida; lo cual es importante indagar al adulto mayor acerca de la forma cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural y los valores con los cuales dirige su existencia acorde sus objetivos personales de vida (O'Shea, 2003). Con lo cual se ratifica que las personas, sean adultas o adultas mayores, son producto de su cultura, tiempo en que viven, la historia que protagonizan para edificar su experiencia y del tipo de educación que reciben dentro de un contexto.

Con base en las teorías presentadas acerca de la calidad de vida del adulto mayor es también muy importante mencionar que en el presente el descenso acelerado de la reproducción humana ha modificado de forma radical en el crecimiento de la población y su estructura poredad.

Estos dos aspectos, aunque diferentes se hallan muy relacionados entre sí, porque si bien la vida de las personas es más larga; el aumento en la proporción de personas mayores impacta de manera considerable en el funcionamiento de las estructuras sociales, en la economía de los países a causa de los sistemas de pensiones, y los métodos para las jubilaciones, así como en la distribución de tareas dentro de las familias, junto con el aumento en las necesidades de asistencia médica; todo lo cual representa un reto para los programas de atención y asistencia social y comunitaria.

Descripción del proceso de intervención

Una intervención en psicológica comunitaria se realiza con la intencionalidad de mejorar la calidad de vida de sus integrantes de una comunidad, por lo cual el objetivo común es optimizar su autonomía a nivel comunitario; logrando que la mayor cantidad de personas disfruten de un bienestar social impulsado por el presente proyecto social aplicado. Por eso se recurrió a información estadística proporcionada por fuentes secundarias, inicialmente el Departamento Administrativo de Planeación Distrital (DAPD), con base en cuyos datos se estableció que la UPZ 54, Marruecos donde se ubica el barrio Govaroba presenta una población flotante de 120.000 habitantes de la cual un 7% aproximadamente son adultos mayores.

El término población flotante se refiere a personas que se mantienen en constante movimiento que no viven en un solo lugar por lo cual no es común que quienes asisten al comedor comunitario sean residentes en el barrio Govaroba, por esa razón se decidió convocar a doce (12) mujeres y tres (3) hombres, para un total de (15) adultos mayores con edades entre (66) a (75) años de edad, que acuden con alguna frecuencia al comedor comunitario, para conformar la muestra.

Luego se llevó a cabo una primera reunión en la oficina del salón comunal con el presidente de acción comunal Dr. Levis Martínez consiguiendo su consentimiento informado para comenzar el proceso de intervención donde queda ubicado el comedor comunitario; se consiguió el apoyo social y el acceso al grupo focal de (15) adultos mayores para realizar un encuentro para comenzar la intervención; luego por medio de varias reuniones en el salón de eventos del salón comunal con el grupo focal (15) Adultos

mayores, realizando conversatorios espontáneos e intervenciones individuales con las quince personas seleccionadas, quienes previamente dieron su consentimiento informado, aprobación y apoyo al proyecto social aplicado; fue posible establecer la problemática que más afecta a esos adultos y adultas mayores que se presentan en el lugar, determinando que muchos, en efecto, han elegido aislarse por el temor a perder su autonomía o porque sienten que depender de sus familias o conocidos les resta bienestar.

Varios de ellos y ellas manifestaron que vivir esa circunstancia produce un fuerte y negativo impacto sobre su autoestima, les hace pensar que carecen de valor para los demás y que no merecen su afecto, en consecuencia, se dedujo la necesidad de realizar la intervención para no sólo reevaluar ese concepto sino también que entiendan que son importantes y merecen adecuada atención psicosocial porque algunas de las acciones que pueden realizarse a través de ella tienen alto potencial para aumentar su bienestar y les facilita enfrentar esa problemática a la vez que puede incidir con firmeza sobre el mejoramiento de su calidad de vida.

Para este se implementó una metodología de grupo focal con la muestra seleccionada concentrada en el plan de acción se siguió un paso a paso que inició con los aspectos sociales propuestos por el modelo de bienestar, a saber primero el apoyo social por medio del presidente de la acción comunal para observar y conocer un poco el comportamiento general de la comunidad, luego nos reunimos con el grupo de adultos mayores que asisten al comedor comunitario con el propósito de recopilar información pertinente para el proyecto social aplicado.

Cuando llegó el momento de aplicar el plan de acción (Tabla Anexo Único); diseñado se procedió a desarrollarlo con base en talleres implementados de manera grupal para cuyo progreso e impacto positivo se incluyeron actividades educativas con metodologías psicosociales grupales, entre ellas hubo presentaciones magistrales con materiales lúdicos, se recurrió al uso de equipos y material audiovisual, carteleras y otros elementos que facilitarían las distintas actividades psico-educativas planeadas.

El plan de acción se basó en las dimensiones del modelo de bienestar y el enfoque central se orientó en tres aspectos: el social, el psicológico y el fisiológico, los cuales se combinaron con dos teorías complementarias, a saber: la teoría del Afrontamiento y la Teoría de inhibición del estrés, gracias a cuyos postulados se facilitó conocer los aspectos psicológicos relacionados con la autoestima y la autonomía en los participantes.

Otra parte del proceso fue acudir a las redes sociales e institucionales en busca de apoyo económico ya que uno de los ejes más llamativos era el paseo psico-lúdico ofrecido como recurso para que los adultos accedieran a mayor bienestar social, con esta búsqueda se pudo reforzar la propuesta y se motivó la iniciativa del grupo focal de adultos mayores logrando una participación comunitaria más integral ya que, de los recursos elegidos, depende en gran medida la mejora de muchos de los aspectos que el adulto mayor podría haber perdido durante su aislamiento; además quedó demostrada la importancia del aporte institucional y se generaron cambios a nivel social y comunitario; es también relevante mencionar que además del presidente de la Acción comunal se contó con la colaboración de la Alcaldía local de Tunjuelito para el desarrollo del proyecto.

Dado que entre los objetivos del proyecto se reforzó el concepto de autonomía en pro del mejoramiento de bienestar social que tienen los adultos mayores, como un recurso básico enfocado a favorecer su participación comunitaria y al mismo tiempo evitar que elijan el aislamiento como conducta que eventualmente, les permita sobrellevar situaciones de pobreza o rechazo social a que pueden sentirse expuestos, es relevante manifestar que se recurrió para la aplicación este proyecto no sólo a presentar los temas centrales propuestos como fueron: el impacto psicológico del aislamiento, la pérdida de independencia y su efecto sobre la autonomía, pautas de autocuidado, entre otros, los cuales, en parte, fueron expuestos en forma magistral pero también se aprovecharon recursos como los juegos de roles, actividades lúdicas, ejercicios de comunicación asertiva e incluso un paseo de integración, todas ellas orientadas a la toma de conciencia en los asistentes acerca del valor de asumir una buena actitud hacia la salud mental positiva y que arrojaron como resultado una mayor interacción social, mejor disposición a buscar ayuda u ofrecer colaboración a los demás en aspectos como conseguir trabajo o cuidar de un familiar, de manera que se verificó que los adultos comprendieron las relaciones sociales como un fin y una oportunidad para compartir y expresar emociones, sentimientos y pensamientos.

De lo anterior quedó demostrado que los adultos participantes pudieron modificar algunas ideas preconcebidas respecto del término “calidad de vida”, pues al comprender que no se trata de una teoría escrita, sino de una vivencia que depende más de la disposición mental que se tenga al respecto, que de las circunstancias o condiciones que, ocasionalmente debe enfrentar una persona, entonces el proceso fue muy favorable para el caso aplicado porque permitió observar cómo los asistentes fueron cambiando de una

actitud en cierta medida recelosa o incrédula a una de aceptación y gusto por participar, alcanzado no solo unas mejores relaciones entre todos sino mayor deseo de acercarse a la comunidad y sus problemáticas.

Otros elementos que se pudieron detectar se relacionan estrechamente con el modelo de bienestar, especialmente cuando se propusieron actividades lúdicas (juegos de roles) y el paseo de integración porque poco a poco se fueron experimentando en la vivencia, una clara aceptación de sí mismo en cada uno de los presentes; hubo también mejor comprensión de lo que significa la autonomía en cuanto regulación del individuo para la toma de decisiones, de manera que las situaciones se pueden cambiar a voluntad, en lugar de mantener una actitud gregaria de mansa aceptación de la realidad.

En especial es de destacar que muchos reconocieron que hablar de calidad de vida no necesariamente tiene que ver con tener dinero, sino que pudieron redescubrir su propósito en la vida, el cual se dimensiona cuando se pueden establecer relaciones positivas con sus pares y con la comunidad, es decir cada uno de los pasos implementador en el plan de acción contribuyeron positivamente para la generación de autonomía cuya orientación fundamental era elevar el bienestar social dentro de la comunidad de adultos mayores.

Entre otros resultados importantes se pudo comprobar, de acuerdo con las afirmaciones efectuadas por los asistentes, el surgimiento de procesos conscientes de crecimiento personal, que es uno de los indicadores más interesantes que ofrece el modelo de bienestar psicológico porque sólo cuando la persona establece que la realidad es un factor sobre el cual puede ejercer control a través de comprenderla, sucede un cambio en

la percepción del mundo y de la vida misma, entre cuyas consecuencias se activa el control o dominio sobre el entorno, tal como lo predice desde su formulación teórica el modelo.

Es muy importante destacar que la participación de los adultos mayores fue excelente, su actitud envidiable y su cambio de percepción frente a la idea de elegir el aislamiento como respuesta para evitar perder su independencia significó un gran avance porque se verificó que el cambio tuvo incidencia en la mejora de su autonomía, todo ello a partir de reforzar sus habilidades sociales en aras de mejorar su participación comunitaria y de hecho el resultado fue en definitiva de mucho valor para cada uno de los esfuerzos realizados una vez culmina el proyecto social aplicado con la meta lograda del paseo psico-lúdico

Impacto de la intervención

Naturalmente el plan de acción inicialmente se presentó como una propuesta y en consenso con el presidente de la Acción comunal del barrio Govaroba y funcionarios de la Alcaldía de la localidad de Tunjuelito se consolidó para hacer del proyecto una realidad en el proceso de ofrecer apoyo e integración social del adulto mayor en las actividades a desarrollar y especialmente para identificar algunos componentes socio-culturales que aportaran al fortalecimiento de la participación comunitaria del adulto mayor, redujeran su decisión de aislarse, mantener su independencia y reforzar su autonomía, por medio del proyecto social aplicado.

En el anexo único que se adjunta a este documento se presenta la tabla número 1 en la cual se describen los pasos seguidos para el desarrollo del plan de acción, los

objetivos que se fueron cumpliendo con la implementación del proyecto social aplicado, las fechas y horarios en que se llevaron a cabo los encuentros, también la metodología aplicada, los recursos utilizados y como es natural los principales resultados obtenidos.

Es de anotar que las principales temáticas y recursos psicosociales aplicados en el plan de acción fueron:

- La problemática del aislamiento y sus factores psicológicos presentado al grupo focal los cuales participaron y opinaron sobre los conceptos mostrando como el aislamiento social desmejora su bienestar social enviándolos a unos factores psicológicos como son la depresión y la baja autoestima que desmejoran su autonomía; es ahí cuando se comienza a ver los primeros o pasos de su participación comunitaria ya que ellos fueron participando voluntariamente para dar sus opiniones y proponer como la comunidad los puede apoyar y ellos aportar en ella para mejorar su autonomía y reducir el aislamiento social mostrando que ellos aún son parte de esta comunidad y pueden aportar en su progreso y solución a cualquier problemática.
- Efectos de aislamiento y la pérdida de la independencia sobre la autonomía del adulto mayor a través del taller (1) de exposición del tema en mesa redonda con el grupo focal; mirando conceptos y opiniones de como su pérdida de independencia actúa frente a su autonomía no permitiéndoles la integración hacia una participación comunitaria efectiva ya los separa de su comunidad; se pudo demostrar la existencia del aislamiento en algunos de sus integrantes y se propuso

un cambio a través del juego de roles los cuales sirvieron como ejemplo superación hacia su autonomía e integración grupal.

- El autocuidado y el compartir grupal a través del taller (2) donde por medio de la exposición del tema y una actividad lúdica donde se les pidió estar en ropa deportiva para las actividades donde se dieron pautas de autocuidado como mecanismo estimulante para el individuo que aporta a su integración grupal y con su comunidad mitigando el aislamiento, mejorando su autonomía haciéndolo una persona más solidaria y haciéndolo autónomo proponente del frente al cambio social comunitario.
- Reunión para la presentación de la propuesta del paseo de integración por parte del grupo focal de adultos mayores y la comunidad para establecer los parámetros para la realización de esta actividad donde nos reunimos con el presidente de acción comunal para buscar la aceptación y el apoyo no solo de la comunidad sino de integrantes de la alcaldía de Tunjuelito para el apoyo logístico para poder realizar este sueño de los adultos mayores para conocer el mar y poder integrarse más como grupo focal con la comunidad; se pudo proponer una fecha posible; dando comienzo a la gestión de manera de meta comunitaria con el apoyo de la alcaldía y algunas redes de apoyo. Esto mostro que el adulto mayor con su determinación, participación y autonomía puede generar cambios dentro de la comunidad impulsando una meta para que sea posible y comprometer a las instituciones públicas para que apoyen este tipo de actividades que generarán bienestar social a dentro de la comunidad mejorando el ambiente social y su calidad de vida.

- Comunicación asertiva a través del taller (3) realizado en mesa redonda donde el grupo opino sobre cómo debemos saber pensar antes de hablar y como una buena comunicación mediante un buen dialogo mejora el ambiente grupal y los acerca más hacia su comunidad; también mediante el juego del teléfono roto se pudo evidenciar como la mala comunicación o la desinformación desmejora la comunicación transformándola en nociva y transformando la realidad de una comunicación no asertiva; esto ayudo mucho ya que siempre la comunicación hace parte de la participación de los adultos mayores y de su comunidad uniendo lasos de sociedad a todo nivel (familia, amigos, sociedad y comunidad) dando herramientas para que estos sean más participes y puedan tener un mejor dialogo rompiendo paradigmas sobre la participación del adulto mayor dentro de las comunidades dándoles un valor agregado como parte de nuestra memoria histórica.
- La depresión y la autoestima a través del taller (4) realizado en mesa redonda donde mediante el dialogo grupal se demostró que la depresión y la baja auto estima cambia la vida a diferentes niveles (familiar social y comunitario) trayendo como consecuencia el aislamiento social, la perdida de la autonomía y su participación comunitaria; también mediante el juego de roles donde se les pidió estar en ropa deportiva realizaron un dramatizado donde se evidenciaran estas problemáticas donde ellos vieron a través de su representación de su rol como ellos se afectan sí mismo y a los demás demostrando que es hora de un cambio hacia una autonomía y una mejor participación grupal y comunitaria.

- Evento de compartir tema “seamos comunidad” donde se expuso el significado de comunidad como centro de integración social del ser y base principal para un buen crecimiento en comunidad frente a las diversas problemáticas a enfrentar en nuestra realidad poniendo siempre presente que la unión hace la fuerza y que con el apoyo de toda la comunidad se puede llegar a fines positivos que mejorar el ambiente comunitario; se hizo un compartir en que cada adulto mayor de manera autónoma y voluntaria trajo algo para compartir con el grupo(dulces, galletas, arroz con leche, colombinas, maní y gomitas; entre otros); también al final se dio un refrigerio (sándwich de pollo con jugo y manzana) que lo aporta el comedor comunitario donde se vio el aporte al adulto mayor y el apoyo al proyecto social aplicado mostrando el interés por que este tipo de procesos psicosociales sigan dentro de esta comunidad aportando a mejorar y reforzar la autonomía, participación y mejoramiento del bienestar social comunitario no solo del adulto mayor sino de toda la comunidad.
- La importancia de la salud mental a través del taller (5) donde mediante el grupo focal se dieron opiniones y se realizó una actividad de juegos de roles grupal donde se demostró que la salud mental comunitaria no solo nos afecta individualmente sino a toda la comunidad ya que no permite que se dé un avance de manera homogénea si uno de sus integrante no se cuida su salud o la de los demás puede afectar la comunidad; también se pudo evidenciar que un espacio libre de humo o alcohol sirve también para mejorar el ambiente de salud comunitaria y se propuso demarcar espacios libres dentro del salón comunal y algunos sitios aledaños; esto sirvió para que para darnos cuenta que demostrar

apoyo a nuestros adultos mayores refuerzan lasos de aprecio retornando tanto esfuerzo que ellos dieron a nuestras familias y que aun desde nuestras comunidades pueden aportar con su sabiduría para mejorar el ambiente comunitario y ser partícipes de esta comunidad.

- Paseo de integración social del adulto mayor con destino costa atlántica (Santa Marta, Barranquilla y Cartagena); se realizó con el apoyo del presidente de acción comunal, apoyo de la alcaldía de Tunjuelito, comedor comunitario y algunas redes de apoyo donde se coordinó transporte, hospedaje, alimentación y refuerzo con una enfermera para mediar con alguna calamidad de salud; se realizaron caminatas turísticas, fiestas de integración, actividades lúdicas en la playa y se gestionó paseos a sitios turísticos reconocidos. Se logra una integración del grupo focal con algunos acompañantes, amigos y familiares quienes fueron junto a ellos para apoyarnos y disfrutar; viaja un total de (30) personas de la comunidad; demostrando el apoyo total a esta actividad y solicitando que se proponga en el futuro otra igual con el apoyo social e institucional; acá se demostró que la autonomía de cada adulto mayor unida de manera voluntaria en el grupo focal de adultos mayores dio frutos en lograr esta meta mostrando la participación para mejorar su bienestar social a través de lo social con el apoyo institucional, lo psicológico con el respaldo psicosocial para llevar a cabo las actividades no dejando atrás la parte de la salud mental y lo físico logrando las actividades lúdicas, teniendo prevención teniendo una enfermera de apoyo voluntaria por algún caso de salud de nuestros viajeros; con esto se demuestra que nuestros adultos mayores a través de su autonomía, firmeza, participación y gestión en su

solicitud lograron esta meta con el apoyo institucional (alcaldía y presidente de acción comunal) y de sus redes de apoyo; mostrando el cambio social y el mejoramiento como comunidad integral.

- Presentación de cartografía social, donde se invitaron a toda la comunidad para presentar los cambios que se generaron de la intervención por medio del proyecto social aplicado tuvo en general un impacto tan positivo que motivó un acercamiento valioso entre la comunidad y los adultos involucrados en el grupo focal y pudo generar una fuerte dinámica en el a la vez propició una nueva perspectiva frente a las acciones de prevención que favoreció el surgimiento de una visión proactiva al facilitar que los participantes comprendieran mejor que aquellos factores como la exclusión, el aislamiento y la dependencia de convertirse en dominantes en el pensamiento de las personas pueden resultar tan nocivos que afectan el bienestar y por ende deterioran la calidad de vida para dar paso a la falsa idea de que convertirse en adulto mayor es causa de discriminación social.

Es digno de anotar que una de las finalidades más importantes de la intervención con la comunidad se enfocó en todo momento hacia la prevención del aislamiento social en particular si está direccionada a los grupos de riesgo, en este caso el grupo focal de los adultos y adultas mayores que hacen parte de la comunidad, ya que la prevención tiene para el sector comunitario enorme importancia y por igual tiene la capacidad de motivar la participación desde la perspectiva del modelo de bienestar por lo cual se contempló como una interesante estrategia comunitaria para desarrollar cada actividad propuesta.

En el contexto del trabajo psicológico lo más relevante de la intervención realizada radica en que constituyó un excelente equipo psicosocial con el apoyo institucional de la alcaldía que complementó para ofrecer y en efecto brindar atención directa a los adultos mayores de manera que los elementos considerados en el marco teórico y los objetivos del trabajo se pudieron articular con la realidad que ellos y ellas viven; es así que la comunidad modificó en mucho su percepción del comedor comunitario y de los adultos que acuden a él; los adultos también pudieron comprender que aspectos como el aislamiento social, la autonomía, la autoestima no solo dependen de la forma como cada quien se relaciona con los demás sino que también dependen de cada quien y al conocer los seis elementos que conforman el modelo de bienestar empezaron a modificar sus ideas y actitudes una vez descubrieron que pueden conservar su independencia a través de su autonomía a la vez que están cerca de sus familias, que pueden participar en la comunidad, alejar la depresión, ser protagonistas de la comunitaria y ante todo gestionar una mejor bienestar social siendo más seres comunitarios llevando nuestra memoria histórica dentro de nuestros adultos mayores.

De igual manera es importante precisar que cada uno de los pasos adelantados se cumplieron a cabalidad con el plan de acción, no solo a partir del modelo de bienestar propuesto; sino que se consideraron cuidadosamente las características de los adultos y adultas mayores que integran la comunidad y que asisten al comedor comunitario considerando adicionalmente que algunos de ellos reconocieron presentar un esquema de pobre autoestima y haber tenido momentos de depresión como resultado del aislamiento y rechazo de que han sido objeto en diferentes ocasiones por parte de la comunidad pero que en realidad provenía más de sus temores y prejuicios que de la realidad que les rodea.

Destaco la importancia de la dinámica del maestrante en psicología comunitaria a ser siempre participe de los impactos dentro de este desarrollo de intervención ya que se pudo mostrar que regresarle la confianza al adulto mayor retornándole su autonomía para que sean partícipes del cambio dentro y fuera de su comunidad mejorando su bienestar social.

Discusión

Desde el inicio hasta el final del desarrollo del plan de acción aplicado fue evidente la problemática que presentan los adultos y adultas mayores dentro de ésta comunidad específicamente por causa del aislamiento social en que viven, lo cual sumado a los factores psicológicos que este permitió evidenciar la frecuente aparición de episodios de depresión, pérdida de autonomía y autoestima baja, situaciones emocionales que afectan en forma negativa al adulto mayor.

De acuerdo con las características que diferencian al modelo de bienestar social (N. Lin y W. Ensel, n.d.) comunitario cuando se aplica en contextos de la salud o la educación, la intervención con la comunidad siempre está orientada a aumentar el bienestar social y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, en este caso enfatizando en la población adulta mayor que compone la comunidad del barrio Govaroba, en especial porque el maestrante se inspiró para realizar la intervención, en la necesidad e importancia de promover su autonomía a través de sus capacidades y competencias por medio de sus habilidades para influir con su ejemplo sobre la comunidad ya que su experiencia los habilita para analizar sus problemas desde una óptica diferente y realizar aportes clave que ayuden a superarlos.

Es importante resaltar que la depresión no es un aspecto normal del envejecimiento por lo tanto no debe tomarse a la ligera, pues, aunque infortunadamente a menudo no suele diagnosticarse o tratarse en los adultos mayores, también es determinantes reconocer que este grupo etéreo puede mostrarse reacio a buscar ayuda e incluso ocasionalmente a rechazar el ofrecimiento de ayuda bien sea por el temor a reconocer que se hallan en una situación compleja pero que puede ser superada o porque no se encuentran dispuestos a recibir señalamiento o juicio a causa de dicho malestar; la mejor propuesta es reforzar su autonomía para mejorar su auto estima para que el individuo sea participe del cambio y se haga parte participante dentro de unja comunidad.

Por lo tanto,se revela una gran importancia en torno del autocuidado en el adulto mayor, el cual resulta esencial para que se sienta aceptado y tenga sentido de pertenencia hacia el grupo social y la comunidad dentro de la cual participa si temor al rechazo o a convertirse en carga social.

Sin embargo, a medida que avanzó con el proyecto social aplicado comenzaron a surgir cambios en los comportamientos de los participantes, al principio con algo de temor porque se deban cuenta que estaban contradiciendo lo que habían afirmado al inicio en cuanto desinterés por integrarse o cambiar su actitud y paulatinamente con alegría y excelente actitud reformulando muchos preconceptos y manifestando su deseo de disfrutar cada momento de encuentro con risas, bromas e incluso narrando anécdotas de la infancia o la adolescencia a partir de las cuales fueron notorios los cambios y el aporte de bienestar que aceptaron dejar llegar a sus vidas.

Ahora bien desde el plan de acción se manejaron temáticas que cambiaron rotundamente el pensamiento de los adultos mayores para mejorar su bienestar social comenzamos con la comunicación asertiva, por su parte, resulto ser un importante medio para que el adulto mayor evalúe la decisión de reintegrarse a la comunidad porque le puede dar sentido de pertenencia, aceptación, respeto, participación y apoyo. Es así que por medio de mostrar y practicar con los adultos, algunas técnicas de comunicación asertiva especialmente en tres momentos de la vida a saber: a) ¿Cómo expresar el enojo?; b) ¿Cómo enfrentar y responder a las críticas? y, c) ¿Cómo negarse a hacer algo que no se quiere? Se favoreció la expresividad, varios confesaron que este conocimiento les aportó mucho para mejorar su autoestima y autonomía porque en el pasado al carecer de herramientas para responder en ciertos momentos de la vida se sentían bloqueados o impotentes para reaccionar en la forma más adecuada. De lo anterior se pudo ver que durante la aplicación del caso también se demostró que el aislamiento social representa un gran riesgo para conducir a la depresión porque puede producir disminución de la autoestima, dos elementos que no favorecen el equilibrio emocional del adulto mayor porque se siente relegado de la comunidad y eso trae como consecuencia que se afecte su salud mental.

Otro aspecto interesante es que se evidenció que hacer parte de una comunidad enfocada hacia objetivos claros facilita relaciones humanas equilibradas, personas centradas en sus proyectos de vida y actitudes de equidad que aproximan al adulto mayor a un mejor desarrollo de sus relaciones sociales con la coherencia necesaria para que a la vez se sienta realizado como sujeto comunitario con plenas capacidades de crecimiento

personal, contribución en la solución de problemas comunes y siempre desde una óptica de respeto hacia sus condiciones psicológicas y físicas, así como de su situación familiar.

De igual forma se demostró el gran valor de obtener un buen apoyo institucional y comunitario ya que gracias a ello fue posible no sólo aportar conocimiento e interrelaciones para los adultos mayores sino que se impactó con solidez en su percepción del propio bienestar social, todo lo cual se alcanzó al involucrarlos e integrarlos en las diferentes actividades planeadas cuyo carácter puede ser social, lúdico, cultural o intelectual porque desde cualquiera de ellas se gestionan programas que reactivan y ayudan a la comunidad.

Entre las expectativas posteriores a la intervención se espera haber aportado para identificar algunos factores psicológicos causados por el aislamiento social dando posibles soluciones para mitigarlo; dignificando su vida, mejorando su percepción de la vejez, ayudando a que se sientan útiles, valorados y respetados dentro de la comunidad y la sociedad; y un elemento valioso: siendo reconocidos como portadores de la memoria histórica que conserva las raíces e historias de la comunidad, protectores del ancestro cultural y con habilidad para recordar los avances que a diario han venido resignificando el progreso social y comunal.

A través de la intervención realizada por medio del enfoque cualitativo fue posible identificar diversos factores asociados que conllevan al aislamiento del adulto mayor y a la par fue posible generar mayores espacios en los cuales ellos y ellas puedan sentirse más integrados a sus comunidades y, que en lugar de ser constituirse en un problema (como algunas personas piensan), se genere respeto hacia la dignidad, derechos y deberes

recíprocos que deben ser tenidos en cuenta al interactuar con los adultos mayores al interior de cada comunidad.

También se comprobó que las autoridades desarrollan diversos programas de intervención en la comunidad en busca de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de los grupos que los acogen, sin embargo, el desconocimiento de modelos teóricos y la ausencia de sustento epistemológico puede dificultar estos procesos, afectando el logro de los objetivos propuestos, de manera que se debe evaluar la responsabilidad fundamental del profesional interventor en torno a fortalecer teórica y metodológicamente la oportunidad y el momento más apropiado para implementar cualquier modelo de intervención basado en la psicología comunitaria.

Si bien es cierto, resulta difícil conceptualizar con claridad los elementos psicológicos que configuran una comunidad, a pesar de los modelos teóricos existentes, pero a la vez es interesante considerar que muchos de los comportamientos de sus integrantes permiten comprender la presencia de disparadores, reactivos y conductas involuntarias que habitan en la mente de los adultos mayores para que se puedan diferenciar cuáles corresponden a episodios de depresión, cuáles son evidencia de escasa o ausente autoestima o cuáles son resultado del aislamiento y por ende es manifiesta la dificultad para diferenciarlos, reconocer sus particularidades y establecer si sus realidades tienen opción para que los adultos mayores, más allá de una intervención psicológica puedan hacerse dueños de su presente y su futuro comunitario y emocional.

Los modelos de intervención en psicología comunitaria no son un compendio o un listado de instrucciones que deban o puedan seguirse en forma estricta, son marcos

conceptuales que procuran orientar el trabajo de quien interviene, reconociendo tanto la existencia como la importancia de los integrantes del grupo que va a ser intervenido.

La mayoría de modelos de intervención en psicología comunitaria tienen la particularidad de no diferenciar entre interventor y grupo a intervenir, observador y observado, o investigador y fenómeno a investigar, sino que suelen integrar a los actores, de manera que el proceso concluye transformando e impactando a todos los implicados.

Entre las principales problemáticas comprobadas después de aplicar el proyecto en la comunidad que fue intervenida se hallaron elementos importantes asociados con el aislamiento, a saber: pobreza multidimensional, falta de oportunidades para encontrar nuevas y diferentes oportunidades de subsistencia, percepción de la educación formal como algo innecesario, creencia en que las actividades de sociales generan bienestar comunitario y escasa comprensión o valoración del significado socio cultural que conlleva la participación activa del adulto mayor en las actividades y decisiones comunitarias.

El proceso desarrollado con la aplicación del caso permitió fortalecer la participación comunitaria del adulto mayor evidenciando nuevas actitudes como: aceptación de que muchas veces han permitido ser aislado o han sentido temor de reclamar sus derechos por la costumbre de ser rechazados; también han tenido actitud pasiva frente a tolerar el aislamiento como consecuencia de haber envejecido; algunos reconocieron haber desarrollado un pobre auto concepto que conlleva a la depresión; abandono de la actitud de lucha que caracteriza al ser humano en cuanto superar las dificultades frente a la situación de aislamiento; imposibilidad manifiesta para adaptarse a los cambios inesperados; escasa comprensión frente al hecho que la incertidumbre es un escenarios

natural de la vida y evadir la idea de que llegar a viejo es tan natural como respirar, sin que se pierda la dignidad y el valor de la persona.

Durante el proceso de aplicación del caso con los adultos mayores de la comunidad objeto de estudio que aceptaron participar de las actividades se pudo verificar que en ellos y ellas existe inmenso deseo y voluntad de participar activamente en la gestión comunitaria pero estos deseos se ven bloqueados, usualmente por la familia, la misma comunidad, las autoridades o la percepción del adulto quien en su temor de transgredir las normas acepta el aislamiento de forma pusilánime evitando como resultado aquellas actividades que pueden impulsar un adecuado ejercicio de su autonomía y su participación comunitaria porque tiene alto potencial para estrechar los vínculos socio-afectivos entre ellos y su entorno.

Es importante mencionar que la implementación del proyecto aplicado y desarrollado con los adultos y adultas mayores, ofreció un escenario de motivación para que este grupo humano comprendiera la importancia que reviste su participación comunitaria, aceptando que el aislamiento social no es una opción válida para ningún ser humano en ninguna edad o etapa de la vida, que el rechazo no proviene necesariamente de los otros sino que puede resultar de una actitud del mismo adulto cuando elige tomar distancia social de los demás, porque demerita su autoestima y se deja consumir en la depresión o se refugia en la autocompasión para afrontar las vicisitudes de la vida.

Este aspecto adquiere relevancia en la medida que favoreció que los participantes asimilaran la responsabilidad de participar en las actividades comunitarias proponiendo ideas y respuestas a los problemas comunes y que son merecedores de respeto, es decir

participar es un reto que depende de la decisión individual pero también de la aceptación voluntaria para hacerlo cuando se requiere resolver problemas comunitarios.

Es también importante reconocer el apoyo de las autoridades los gestores locales y las redes socio-afectivas que rodean al adulto mayor en la comunidad para disminuir el aislamiento como recurso para que alcancen un mejor y mayor bienestar social y psicosocial, así como para sobrellevar la vida con un coherente nivel de independencia, este apoyo constituyó para el trabajo psicológico, un valioso insumo para movilizar a la comunidad integrada por familiares y vecinos en cuanto estimuló la comprensión de que el aislamiento no es un factor protector para el adulto mayor y de este hacia la comunidad sino que por el contrario es un factor de riesgo que limita, inhabilita y niega el valor de la persona humana que ha envejecido en cuanto su capacidad para trabajar en el presente con proyección al futuro pero siempre con base en la experiencia del pasado.

Durante el proceso de aplicación del proyecto con la comunidad de adultos mayores que viven en el barrio Govaroba, fue satisfactorio verificar que es posible promover la autonomía de la población adulta mayor a través del reconocimiento y desarrollo de sus capacidades para mejorar su bienestar social en la comunidad y a la par se evidenció que su participación comunitaria se vio fortalecida con procesos de autoconfianza, auto-aceptación y deseo de demostrar que su independencia no es un llamado a la rebeldía sino una capacidad que no han perdido.

Cada uno de los encuentros realizados arrojó como resultado que es posible facilitar espacios para la identificación y reflexión de los aspectos de la autonomía que influyen sobre la calidad de vida de este grupo humano, y que además les permite mitigar

el aislamiento social, expresarse con libertad, comprobar que tienen independencia para decidir y actuar siempre que eviten desarrollar una cultura asistencial.

Entre los logros valiosos del caso aplicado es importante mencionar la forma como se pudo promover en el grupo de adultos con quienes se llevó a cabo la intervención, un gratificante proceso de auto reconocimiento de capacidades personales y sociales por medio de sus habilidades lo cual facilitó que emergieran deseos de participar, liderar, integrarse con entusiasmo en las actividades sociales y comunitarias, lo cual en forma colateral generó procesos de autonomía en la población intervenida y elevó su bienestar social en el escenario de aplicación teniendo en cuenta el modelo de bienestar desde sus aspectos social, psicológico y fisiológico.

En síntesis, puede afirmarse que desde lo social, los logros más importantes están constituidos por la participación e interés que ofrecieron las redes de apoyo, entre las cuales es relevante mencionar la participación de la junta de acción comunal desde su presidente hasta funcionarios y personas que voluntariamente decidieron vincularse al proyecto, al punto que se obtuvo apoyo de la Alcaldía Local para alcanzar la meta común que fue el paseo, un espacio de bienestar y disfrute en medio del cual adultos y adultas demostraron su autonomía expresando ideas, sugiriendo juegos y narrando anécdotas de su vida.

Desde el punto de vista psicológico, también hubo un impacto digno de destacar, porque fue posible aproximarse en sentido conceptual y experiencial a temas como: depresión, aislamiento social, dependencia, calidad de vida y enfatizar en la importancia que tuvo la implementación del modelo de bienestar, más allá de la teoría porque se logró

enfocar hacia la importancia de restaurar la autonomía y la participación de los adultos mayores al interior de la comunidad.

En cuanto al aspecto fisiológico, la evidencia señaló de diversas formas que participar en este tipo de procesos con las respectivas actividades del plan de acción reviste altísima importancia para los asistentes debido a su capacidad para influir sobre su salud mental en tanto estrechan relaciones, adquieren confianza para integrarse con otros o eligen determinados juegos; en lo físico específicamente los testimonios dejaron ver que las acciones desarrolladas fueron definitivas para mejorar la calidad de vida de todos los participantes. Lo anterior significa un importante logro psicosocial desde lo comunitario para el barrio y se convierte en aporte para quienes tengan interés en consultar las acciones desarrolladas dentro del plan de acción diseñado para el caso aplicado.

Para finalizar resulta de gran importancia explicar la forma como todos los resultados obtenidos sirvieron para mejorar las actitudes y acciones de la comunidad desde la psicología comunitaria a través del proceso de intervención psicosocial aplicado en la comunidad del barrio Govaroba. Lo primero es resaltar que se logró promover la autonomía de la población adulta mayor a través del reconocimiento y desarrollo de sus capacidades para mejorar su calidad de vida en comunidad y a la vez se fortaleció su participación comunitaria.

Después de los juegos y explicaciones la mayoría de pensamientos se vieron modificados y el grupo accedió a transformar sus ideas por conocimientos más equívocos y armonizados con las teorías y la realidad para asimilar que en efecto ser autónomo tiene

que ver con la autorregulación, la autoestima con la posibilidad de asumir la identidad propia y la calidad de vida con la capacidad para decidir que tiene cada persona acerca de la forma como desea guiar su existencia o resignificarla en un momento determinado.

Otro resultado interesante es que ellos y ellas por sí mismos eligieron replantear su actitud frente al aislamiento social a cambio de una postura caracterizada por la decisión explícita de mitigarlo paso a paso sin perder la independencia, esto es significativo en la medida que la población adulta mayor que participó en la aplicación del caso, de manera formal, mostró una importante tendencia orientada a asumir el reconocimiento de sus capacidades y habilidades tanto personales como sociales para enfocar sus actos hacia una más activa participación social y comunitaria que como consecuencia les da la oportunidad de elevar su bienestar social al vincularse voluntariamente en las actividades y proyectos que cada día se tornan más amplios e incluyentes en los espacios comunales.

Al final mirando todos los aspectos del aislamiento social frente a la autonomía y participación comunitaria del adulto mayor podemos deducir que al ser reforzada y motivada su autonomía se genera un engrane que proporciona una participación comunitaria más integral dando un valor agregado a este grupo social que nos permite devolver su aporte social y mejora su bienestar social mejorando gradualmente su estilo y calidad de vida convirtiendo esta comunidad más integral y homogénea con sus integrantes.

Recomendaciones

Mantener el proyecto del comedor comunitario como un medio donde se puede ubicar e intervenir esta población de adultos mayores con la colaboración de la Acción

comunal, la Alcaldía mayor de Bogotá, las Alcaldías locales, las entidades estatales como el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, IDRD; el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, las organizaciones no gubernamentales, ONG's, las redes de apoyo y otras colectividades interesadas en el tema.

Continuar los procesos de participación del adulto mayor en las actividades que se puedan generar dentro de la comunidad del barrio Govaroba estimulando el ejercicio de su autonomía, evitando la dependencia y motivando a la comunidad para que sea solidaria con ellos en lugar de brindarles asistencia o mostrar actitudes que les hagan sentirse incapaces de valerse por sí mismos.

Buscar redes de apoyo en instituciones públicas que le den seguimiento desde un equipo psicosocial que incluyan profesionales en estas áreas (psicólogos, trabajadores sociales, recreadores lúdicos, conferencistas conocedores del tema vejez y adultez, entre otros), quienes puedan aportar en reforzar la participación comunitaria del adulto mayor para mejorar estos procesos de inclusión de forma autónoma y comunitaria

Gestionar acciones que permitan mantener y conservar el apoyo de la comunidad de la UPZ Marruecos en pro del adulto mayor para que sean siempre la parte primordial de la vida para la comunidad del barrio Govaroba.

Desde la academia mejorar la perspectiva del maestrante en psicología comunitaria para que refuerce la búsqueda de mecanismos que ayuden y aporten a las comunidades desde su bienestar social para la solución de las diferentes problemáticas comunitarias actuales manejando las soluciones de diferentes niveles (social, psicológico y Fisiológico) para dar una mejor visión a la solución de los axiomas comunitarios que se

dan por los cambios de la globalización mundial y la modernización ya que en la actualidad nuestra profesión nos obliga hacer más multidisciplinarios y proactivos a los cambios y que hacer diario del profesional humanista; ya que somos parte del cambio social y el mejoramiento de las comunidades hacia el restablecimiento de derechos, deberes, integración social, participación comunitaria, apoyo social, homogeneidad, y construcción de tejidos sociales dentro y fuera de las comunidades.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Idáñez, M. J. (2013). *El valor de la participación comunitaria*. Castilla: Univeraids de Castilla - La Mancha.
- American Psychiatric Association. (1995). *DSM. IV Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales*. Washington DC.: American Psychiatric Association.
- Bilbao, M. (2012). *Creencias sociales y bienestar: Valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico*. Vitoria-Gasteiz - País vasco: Euskal Herriko.
- Cava, M. J., Musitu, G., & Vera, A. (2000). Efectos directos e Indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo . *Revista Mexicana De Psicología*, 27 - 33.
- Durán, D., Orbegoz, L. J., Uribe-Rodriguez, A. F., & Máximo, U. M. (2008, pag. 267). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Univertitas Psychologica*, 264-276.
- Durán, D., Valderrama, L., & Uribe-Rodriguez, A. (enero-abril de 2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Tesis de grado*. Cali, Valle, Colombia: Pontficia Universidad Javeriana.
- Fundación Víctor Grifols i Lucas. (2009). Autonomía y dependencia en la vejez. *Cuadernos*. Barcelona, España: Vanguard Gráfic S.A.
- IMSERSO. (2011). *Libro blanco sobre envejecimiento activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Krause Jacob, M. (2001). Hacia una redefinición del Concepto de Comunidad. *Revista de Psicología de La Universidad de Chile*, 40 - 60.

- Krzemien, D. (2001). Calidad de vida y participación femenina. Mar del Plata, Argentina: Grupo de investigación psicológica.
- Lara-Cantú, M., Verduzco, M., Acevedo, M., & Cortés, J. (2005). Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith, para adultos en la población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12–15.
- Lin, N., & Ensel, W. (1989). *El modelo de bienestar*. México: Trillas.
- Martín, E. (1997). La prevención comunitaria. *Igualdad y calidad de vida*, 7.
- Ministerio de Salud y protección social. (2015-2024). Política colombiana de envejecimiento humano y vejez. Bogotá, Bogotá D. C., Colombia: Diario oficial.
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Irlanda: Galway.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1999). *Planificación local participativa*. Canadá: OPS.
- Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Rifkin S. (1989). Hacia la medición de la participación comunitaria en la comunidad. *Foro mundial de salud*. Bruselas: OMS.
- Ryff, C., Keyes, C., & Singer, B. (2006). *Mejores noticias sobre el modelo de bienestar de seis factores*. New York: Social science research.

Secretaría Distrital de Integración Social. (julio de 2010). *Cómo me puedo inscribir en un comedor comunitario*. Obtenido de <https://old.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido>.

Secretaría Distrital de Integración Social. (2019). *Centro día "Envejecimiento digno y feliz"*. Obtenido de website: integracionsocial.gov.co/index.

Velandia, A. (1994). *Salud y calidad de vida*. Madrid: Oikos-Tau.

ANEXO ÚNICO

Tabla 1 – Resumen de la ejecución del plan de acción

Actividad	Fecha y Horario	Objetivo	Metodología	Recursos	Resultado
Presentación de la propuesta de intervención	24-01-2020, Horario 02:00 a 05:00 pm.	Presentar la problemática social que representa el aislamiento y sus factores psicológicos	Exposición del maestrante al grupo (muestra) de la tercera edad	Salón de eventos, Video beam, cartelera y marcadores	Aceptación de la propuesta de intervención psicosocial dentro del grupo (muestra).
Taller 1 Enfrentando nuestra realidad	31-01-2020, Horario: 02:00 a 05:00 pm.	Exponer los efectos del aislamiento y la pérdida de independencia sobre la autonomía en el adulto mayor alcanzando contextualización grupal.	Exposición del tema y mesa redonda donde el grupo comparte opiniones y se construye contexto	Salón de eventos, tablero borrador y marcadores	Se pudo demostrar la existencia de aislamiento a nivel familiar, social y dentro de la comunidad; dando los primeras muestras de participación comunitaria del adulto mayor y reforzando su autonomía.
Taller 2 Autocuidado y compartir	03-02-2020, Horario:	Aportar pautas de autocuidado para mitigar el	Se contextualiza sobre el autocuidado y se	Salón de eventos, video beam, todo el	Se demostró que el autocuidado en el individuo aporta

grupal	02:00 a 06:00 pm.	aislamiento social y mejorar la integración grupal	realiza actividad de juego de roles con el grupo.	grupo con ropa deportiva.	valor de pertenencia grupal y mejora la salud e integridad social del sujeto dándole una mayor autonomía y mejorando su participación.
Reunión para presentar la propuesta del paseo de integración grupal y comunitaria	07-02-2020, Horario: 02:00 a 05:00 pm.	Establecer los parámetros que la comunidad propone para el paseo de integración de los adultos mayores y contar con el apoyo del presidente de la acción comunal	Presentación de propuesta comunitaria con el apoyo de la acción comunal y el grupo de adultos y adultas mayores.	Salón de eventos, tablero borrador y marcadores	Se acepta la propuesta y se propone buscar apoyo de la alcaldía de Tunjuelito y la acción comunal de barrio Govaroba. Para la logística del paseo se propone una posible fecha de salida entre el 21 y el 24 de febrero; dejando ver una buena gestión grupal de los adultos mayores en búsqueda de un bien comunitario.
Taller 3	10-02-2020,	Demostrar el	Exposición del	Salón de	Se demostró que a

Comunicación asertiva	Horario: 02:00 a 05:00 pm.	valor de la comunicación asertiva para mejorar el ambiente grupal y comunitario	maestrante, mesa redonda donde el grupo comparte sus opiniones. Como elemento lúdico se realiza el juego del teléfono roto.	eventos, tablero borrador y marcadores	través de la comunicación asertiva se mejora el ambiente comunitario. El juego del teléfono roto dejó en evidencia que una mala comunicación puede ser nociva; dejando ver la importancia que tiene el adulto mayor como parte de la memoria histórica.
Taller 4 La depresión y la autoestima	14-02-2020, Horario: 02:00 a 05:00 pm.	Demostrar que la depresión y la baja autoestima cambian la vida familiar y comunitaria, trayendo como consecuencia aislamiento, pérdida de autonomía y temor a la dependencia.	Exposición acerca de la depresión, la autoestima, la dependencia, el aislamiento y la autonomía Juego de roles grupal.	Salón de eventos, video beam, todo el grupo con ropa deportiva.	Se pudo evidenciar que hay sentimientos, emociones y pensamientos negativos que pueden conducir al adulto mayor al aislamiento social y a una seria afectación de la salud mental y autonomía alejándolos de una participación

					comunitaria; se dan pautas para mejorar y cambiar el ambiente grupal.
--	--	--	--	--	---

Evento de compartir Tema: Seamos comunidad”	17-02-2020, Horario: 02:00 a 05:00 pm.	Exponer el significado de la comunidad como un punto de integración social del ser y la base para el crecimiento comunitario.	Contextualización de “Seamos comunidad” Se comparte refrigerio con los productos aportados por los asistentes.	Salón de eventos, video beam, todo el grupo con ropa deportiva.	Se demostró que la vida en comunidad es clave como punto de encuentro y opinión para crear sociedad y una vida con equidad dándole participación a cada uno de sus integrantes para que la comunidad se integren más.
Taller 5 Importancia de la salud mental”	21-02- 2020, Horario: 02:00 a 05:00 pm.	Presentar el tema acerca de la importancia de la salud mental en el adulto mayor y dar pautas para mejorarla.	Exposición acerca de la importancia de la salud mental Actividad: juego de roles grupal.	Salón de eventos, video beam, todo el grupo con ropa deportiva.	Se demostró como la salud mental influye en el individuo y la comunidad pudiendo causar una mejora o deterioro comunitario.
Paseo de integración con adultos	Salida 27-02-2020	Integración comunitaria con el objetivo	Actividades: • Caminatas turísticas	Coordinación de transporte, comida y	Con el paseo se logró una buena integración del adulto mayor en

mayores Destino: costa atlántica de Colombia.	Hora 12:00 am Regreso 02-03-2020 Hora 06:00 a.m.	principal de recuperar la participación y autonomía del adulto mayor como miembro de la comunidad e incidir sobre su calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiesta de integración • Actividades lúdicas en la playa • Gestión del disfrute de los adultos mayores asistentes. 	hospedaje por medio de la alcaldía y la junta de acción comunal para cumplir los objetivos de la actividad con los adultos mayores.	las diversas actividades realizadas. Los adultos se mostraron agradecidos por el aporte a su bienestar social y queda este bonito recuerdo como aporte comunitario.
Presentación a la comunidad de la cartografía social Agradecimiento al apoyo institucional.	06-03-2020, Horario: 02:00 a 05:00 pm.	Presentar resultados de la intervención por el maestrante a la comunidad. Se resaltan los cambios por medio de la respectiva cartografía social.	Presentación de la cartografía social y evidencia de los cambios comunitarios alcanzados con todo el proceso de intervención.	Salón de eventos, Video beam Ofrecimiento de refrigerio.	Se destaca con especialidad el cambio generado durante la intervención, se presenta la cartografía social, algunas recomendaciones y se cierra con el agradecimiento por parte del maestrante hacia todos lo que favorecieron el logro de la intervención.